MEDICINSKT ARCHIV. Band. III. N:o 10.

Om Ovariotomiens tidigare historia i England och Amerika, och operationens nuvarande ståndpunkt

af

SVEN SKÖLDBERG.

I. Ovariotomiens tidigare historia i England och Amerika.

Uppgifter om borttagandet af äggstockarna hos qvinnor gå långt tillbaka i historien.

Så berättas om den Lydiske Konungen ADRAMYTES, som lefde i 6:te århundradet f. Chr.: "att han var den förste, som kastrerat qvinnor och begagnat dem i stället för manliga eunucker" *). Och denna sed säges sedermera hafva varit allmän vid de österländska hofven.

BOERHAAVE omtalar en historia om en svingällare i Tyskland, "som, då hans dotter var mindre kysk, blifvit till den grad uppretad, att han öppnade sidan på flickan och kastrerade henne, som från denna stund ej ansattes af någon älskogslusta" **).

Det första kända fall, som kan betecknas med namnet Ovariotomi, efter den mera begränsade bemärkelse man numera fäster vid detta ord, är en operation, som år 1701 utfördes af D:r HOUSTOUN från London. Berättelsen om detta i mer än ett hänseende märkliga fall har följande lydelse:

---

*) ATHENÆI NAUCRATITÆ Deipnosophistarum Libri Quindecim. Illustravit JOHANNES SCHWEIGHAEUSER. Anno XII (1804). Tom. quartus, p. 415.

**) HERMANNI BOERHAAVE Prælectiones Academicæ; Edidit ALBERTUS HALLER. Gottingæ 1744. Tom. V. Pars II, p. 126.

"En berättetse om vattensot i venstra äggstocken hos en qvinna, 58 år gammal. Botad genom en i sidan af abdomen gjord stor incision af D:r ROBERT HOUSTOUN."

"År 1701 i Augusti var jag på landet hos en patient, Lady ANNA HOUSTOUN, Sir JOHN HOUSTOUN'S BAR:T Fru, i landskapet Renfrew, tio mil från Glasgow, North Britain. Denna menniskovänliga fru påyrkade med stor enträgenhet, att jag skulle besöka en arrendators hustru, som var sängliggande till följd af en ovanlig sjukdom, hvilken ingen läkare eller kirurg, som hade sett henne, kunde gifva något namn eller besked om. Hon underrättade mig om, att de skickligaste i trakten hade öfvergifvit henne och förklarat henne obotlig, så att jag ej kunde förlora något anseende genom utgången af mina försök."

"För att göra den goda frun till viljes och af medlidande med den stackars qvinnan, som var öfvergifven och lemnad åt sitt öde från alla håll i ett så beklagansvärdt tillstånd, begaf jag mig dit, besluten att göra allt, som stod i min makt, för att hjelpa henne. Hon var 58 år gammal, hennes namn var MARGARET MILLAR".

"Hon berättade mig, att hon, efter det barnmorskan vid hennes sista förlossning vid 45 års ålder med våldsamma dragningar hade aflägsnat efterbörden, så högeligen ansatts af smärta, hvilken då angrep hennes venstra sida mellan nafveln och ljumsken, att hon sedermera knappast någonsin varit fri derifrån, utan mer eller mindre plågats under tillsammanlagdt 13 år; att hon under de sista tvenne åren hade varit ytterligt besvärad; att hennes buk hade tilltagit betydligt i storlek, och att svårigheten att andas oupphörligen ökats, till den grad, att hon under de sista 6 månaderna knappast kunnat andas alls utan den yttersta svårighet; att hon hade förlorat sin matlust, så att hon under hela denna tidrymd knappast hade ätit så mycket, som skulle kunnat nära ett dibarn; och att hon numera under loppet af 3 månader varit tvungen att beständigt ligga på rygg utan att våga röra sig det ringaste åt ena eller andra sidan".

"Denna tumör hade vuxit till så enorm storlek, att den upptog hela den venstra sidan från umbilicus till os pubis och utspände abdominalmusklerna på ett så osymmetriskt sätt, att jag ej kan påminna mig någonsin hafva sett dess make under hela min praktiska bana. Den sköt ut i en spets*). Hennes långa beständiga liggande på ryggen hade orsakat svåra liggsår, hvilka mycket ökat hennes plågor och jemte saknad af sömn och mat afmagrat henne till skinn och ben, som den stackars qvinnan sjelf uttryckte sig. Men hon behöfde ej säga mig det; mina ögon voro tillräckligt trovärdiga vittnen på hennes nedsatta och eländiga tillstånd".

"Knappast mäktig att tala högt, berättade hon mig, att, alldenstund hon hört mycket om min framgång, hade hon stora förhoppningar om hjelp, såvida jag blott ville göra ett försök och företaga någon-

---

*) "It drew towards a point", kan äfven betyda: Ett beslut måste fattas. Det torde vara svårt att afgöra, hvilket som härvidlag är det rätta.

ting af medlidande med hennes betryck. Jag svarade henne, att jag vore beredvillig, men befarade att hon i sitt medtagna tillstånd skulle sakna krafter att undergå en stor incision; att jag för att fullständigt hjelpa henne vore nödsakad att öppna en stor del af hennes buk och borttaga orsaken till hela denna ansvällning; hon syntes icke förskräckt, utan hörde mig utan oro och liksom lifvad af nytt mod bad hon enträget om och påyrkade operationen".

"Jag måste erkänna att jag hemtade nästan hela min tillförsigt från hennes oväntade beslutsamhet; och utan tidsförlust verkställde jag de förberedelser, platsen kunde medgifva, samt gjorde med en abscess-lancett en öppning af omkring en tum, men som jag fann, att ingenting utflöt, utvidgade jag den 2 tum, och då äfven nu ingenting utkom utom litet tunnt, gulaktigt serum, vågade jag mig på att öppna ytterligare 2 tum. Jag var icke litet bestört öfver att, efter att hafva gjort en så stor öppning, endast finna en limartad substans tillstoppa hålet. Hela svårigheten bestod i att få bort denna; jag försökte min sonde, jag arbetade med mina fingrar, men allt förgäfves; massan var så slipprig, att den slant undan för hvarje vidröring och för det kraftigaste tag, jag kunde göra. Jag saknade på stället nästan hvarje nödvändig sak, men kom att tänka på ett ganska besynnerligt instrument, dock så godt som det bästa med hänsyn till dess verkan, emedan det motsvarade det afsedda ändamålet. Jag tog en stark furusticka, sådan som fattigt folk i dessa trakter vanligtvis begagna i stället för ljus; kring ändan på denna sticka lindade jag linneskaf och stack den in i såret, samt genom att vrida och vända den omkring utdrog jag en omkring två "yards" *) lång substans, tjockare än något gelé eller snarare liknande nyberedt draglim, som är uthängdt att torka; dess bredd var mera än tio tum; den efterföljdes af fulla nio "quarts" af ett ämne, likartadt med det jag påträffat i Steatomatösa och Atheromatösa tumörer, jemte åtskilliga Hydatider af vexlande storlek, innehållande ett gulaktigt serum, af hvilka den minsta var större än en apelsin, och dessutom flera stora bitar af hinnor, hvilka syntes vara delar af den utvidgade äggstocken. Jag utpressade slutligen så mycket jag kunde, och hopsydde såret på tre ställen med nästan lika afstånd. Jag var tvungen att begagna LUCATELLI balsam, som var tillredd af hennes matmor för de fattiges bruk; jag pålade en kompress med denna balsam utefter hela sårets längd och öfver detta lade jag flera kompresser doppade i varm Fransk cognac, och emedan jag ansåg att delarna hade förlorat sin spänstighet genom en så ofantlig och långvarig utspänning, doppade jag en fyrviken serviett i samma slags cognac och lade den öfver hela förbandet och lindade rundt omkring hennes kropp ett par starka, äfvenledes i cognac blötta handdukar, samt gaf henne derpå ungefär 4 uns af följande blandning, som jag hade fått från hennes matmor":

"R. Aq. Menthæ Lbß Aq. Cinnamomi Lbiß Syr. Diacodii ℥ vj. M."

*) 1 yard innehåller 3 fot (1 engelsk fot 2,7 linier längre än en svensk); 1 fot = 12 tum. 1 gallon (1,736 kanna) = 4 quarts; 1 quart (ungefär 3½ qvarter) = 2 pints. (1 pint = ungefär 1¾ qvarter). Dessutom bör anmärkas att med *mil* alltid menas engelska, hvaraf 6,64 gå på en svensk.

"Kanelvattnet var beredt af Canarievin och den bästa kanel; ja det var verkligen det finaste och mest välluktande kanelvatten, jag någonsin smakat; af denna blandning föreskref jag 2 à 3 matskedar 4 gånger dagligen. Nästa morgon fann jag henne i en lindrig svettning, och hon underrättade mig med tecken till stor glädje, att hon icke hade sofvit så mycket och icke funnit sig så vederqvickt någon gång under de sednaste 3 månaderna. Jag besökte henne regelbundet en gång hvarje dag och lika ofta omlade jag förbindningen af såret, på samma sätt som förut, under ungefär 8 dagars tid; jag inlade en liten vel i nedre delen af såret, från hvilket serum utflöt på förbandet under 3 eller 4 dagar. Men som göromål kallade mig åt annat håll, lemnade jag henne, sedan jag förut hade inlärt hennes tvenne döttrar, hvilka båda omsorgsfullt skötte henne, huru hennes sår skulle förbindas, och underrättat dem, hvad diet jag ansåg vara mest passande, samt ålaggt dem att noggrannt iakttaga, hvad jag föreskrifvit".

"Hennes hufvudsakliga föda bestod i stark soppa, kokt på en gammal tupp, med en matsked af fruns kanelvatten i hvarje soppskål; detta repeterades 4 gånger dagligen och gaf henne nytt lif och mod".

"Då jag efter 3 veckors frånvaro ville besöka henne, blef jag något öfverraskad att finna huset stängdt, men jag hade ej gått långt förr än jag blef ännu mer bestört, när jag fann henne sitta uppe insvept i filtar och gifva föreskrifter till några arbetare, som skuro säd".

"Hon förbättrades hastigt till alla kringboendes förundran, tillfrisknade i förvånande grad och lefde från denna tid, hvilket var Augusti 1701, i fullkomligt godt helsotillstånd till October 1714, då hon dog efter tio dagars sjukdom".

D:r Houstoun afslutar berättelsen om detta fall med följande välgrundade ord:

"Den uppenbara framgången i detta ovanliga fall kan blifva af nytta och kan visa, att vi icke för snart böra förtvifla i sjukdomar, som skenbarligen äro de vådligaste" *).

Vi se sålunda, att här gjordes ett försök, grundadt på förut uppgjord diagnos, att medelst en kirurgisk operation aflägsna ett hydropiskt ovarium. Att det operativa förfarandet härvidlag inskränkte sig till hvad man numera kallar en partiell Ovariotomi, torde mera hafva berott på omständigheterna än på bristande vilja hos operatören. Men det ej minst anmärkningsvärda är, att, oaktadt redogörelsen publicerades år 1726, fallet likväl icke väckte någon uppmärksamhet inom den medicinska verlden, ej ens den af ett "observandum, sed non

*) Philosophical Transactions Giving some Account of the Present Undertakings, Studies and Labours of the Ingenious in Many Considerable Parts of the World. Vol. XXXIII for the Years 1724, 1725. London 1726, p. 8.

imitandum". År 1839 lemnade Mr GORHAM en redogörelse för detsamma *) och 1849 lät D:r ATLEE i Philadelphia i dess helhet införa det i en Amerikansk tidskrift **); men detta oaktadt finnes det tills dato ej upptaget i någon historik eller statistik öfver Ovariotomien.

En exstirpation af båda ovarierna utfördes genom en tillfällighet i medio af sjuttonhundratalet af PERCIVAL POTT, kirurg vid S:t Bartholemew's Hospital i London, och torde för sin egendomlighet förtjena att anföras:

En föröfrigt frisk qvinna, ungefär 23 år gammal, intogs på hospitalet i anledning af tvenne små ansvällningar, en i hvardera ljumsken, hvilka sedan några månader hade blifvit så smärtande, att hon ej kunde sköta sin tjenst. Dessa små tumörer voro mjuka, något ojemna på ytan, betydligt rörliga, utan tecken till inflammation och "lågo just vid utsidan af den tendinösa öppningen af hvardera af musculi obliqui, genom hvilken de syntes hafva gått". Sedan flera försök att reponera dem förgäfves hade blifvit gjorda, och då qvinnan sjelf var benägen att underkasta sig hvad som helst för att få hjelp, beslöts att borttaga dem.

"Sedan huden och membrana adiposa hade blifvit delad, kom en tunn membranös säck i sigte, i hvilken fanns en kropp så fullkomligt liknande en mensklig äggstock, att det var omöjligt att taga den för någonting annat; en ligatur anlades omkring densamma tätt intill senan och den skars bort. Samma operation gjordes på andra sidan; och utseendet af de borttagna delarna var både vid operationstillfället och vid närmare undersökning fullkomligt detsamma".

"Hon har alltsedan åtnjutit god helsa, men har blifvit magrare och synbarligen mera muskulös; hennes bröst, hvilka voro stora, hafva försvunnit, hon har heller icke menstruerat alltsedan operationen, hvilket nu är några år sedan" ***).

Man finner allmänt uppgifvet såsom den första Ovariotomien ett fall af L'AUMONIER i Rouen, som 1781 exstirperade ett ovarium, hvilket tillfälligtvis påträffades vid öppnandet af en bäcken-abscess. För att lemna läsaren tillfälle att afgöra riktigheten af denna uppgift, tillåter jag mig att här införa berättelsen derom i dess helhet, för så vidt den angår sjelfva operationen:

*) Lancet 1839, p. 158.
**) The American Journal of Medical Sciences 1849, p. 534.
***) The Chirurgical Works of PERCIVAL POTT. New Edition. London 1783. Vol. III, p. 329.

"Den 5:te sistlidne Januari (1781) inkom på Hôtel-Dieu här i staden Marie Louise Lagrange, en tjugoett-årig flicka från Saint Eustache's församling i Paris, sedan ett år bosatt härstädes i Saint Martin's församling, sjuk till följd af en barnsäng, från hvilken hon hade uppstigit för sex eller sju veckor sedan; hon var af ett phlegmatiskt-biliöst temperament, af en svag och mager kroppsbyggnad, samt hade en tärande suppurationsfeber och ett kolliqvativt diarrhé; hela regio hypogastrica var spänd och smärtande, hvarjemte hon hade en purulent flytning genom vagina".

"Detta tillstånd, betänkligt vid första påseendet, erbjöd ingen utsigt till räddning, och jag fruktade, att det redan var försent att lemna en verksam hjelp".

"Hon hotades af en lika säker som nära förestående undergång; allt bidrog att göra mig modfälld; hennes närvarande tillstånd, de misstankar, som uppstodo i betraktande af hennes utsväfvande lefnadssätt och deraf, att hon varit utsatt för faror, hvilka hon ej hade undgått, allt förminskade det svaga hopp, som man kunde hemta af patientens ungdom".

"Emedlertid undersökte jag med den noggrannaste uppmärksamhet alla tecken, som sjukdomen erbjöd, och genom dessa undersökningar upptäckte jag, oaktadt den allmänna utspänningen af nedre delen af buken, en tumör, som var hård och afrundad, såvidt jag medelst palpering kunde urskilja; en undersökningsmethod, hvilken var så mycket mindre säker, som den var i hög grad plågsam".

"Icke dessmindre öfvertygade jag mig med säkerhet om tillvaron af tumören och upptäckte vid den sorgfälliga undersökning, jag för detta ändamål anställde, att tryckningen, som jag utöfvade på midten af tumören, åstadkom en purulent flytning genom vulva; detta upprepade jag två à tre olika gånger, för att förvissa mig om, att denna flytning verkligen var följden af tryckningen; jag toucherade äfven den nedre uterinöppningen, hvilken jag tyckte vara i vanligt tillstånd".

"Tumörens läge, varets kommunikation med lifmoderkaviteten, en barnsäng, som för sex à sju veckor sedan hade föregått detta tillstånd, bröstens tomma och förvissnade beskaffenhet, med ett ord, allting ådagalade en mjölkstockning och hänvisade på äggstocken och tuba Fallopii såsom sjukdomens säte".

"Det var redan väl sent, och den sjukas krafter syntes alltför uttömda för att våga en afgörande operation; men enligt axiomet, *melius remedium anceps quam nullum*, beslöt jag mig för att göra en incision i betäckningarna, musklerna och aponeuroserna i riktning af det nedre planet för obliquus, börjande tre tvärfinger under den fingerade delningen mellan regio umbilicalis och hypogastrica; jag gaf denna incision en utsträckning af ungefär fyra tum, och den gjordes efter konstens reglor, för att spara de underliggande delarna".

"Sedan peritoneum blifvit öppnadt, upptäcke jag en afrundad tumör af en blåaktig färg, fri upptill och vid sin nedre del sammanhängande med den del af peritoneum, som bekläder inguinalringen; vid denna tumör var på den åt nafveln vända sidan fästad en annan tumör af oval form, af ett äggs storlek och af en skirrhös hårdhet;

återstoden af tumören, oaktadt temligen elastisk, företedde en tydlig fluktuation, och genom att omedelbart komprimera den, utpressade jag genom vulva en liten qvantitet var".

"Oaktadt storleken och den betydliga mängden af blodkärl, som utgrenade sig på denna tumör, tvekade jag ej att sticka bistourien in i dess kavitet, riktande detta snitt från det ställe, der ovariet, som bildade den skirrhösa tumören, var förenadt med den egentliga härden, till det ställe, der tuban förenar sig med uterinhörnet; detta gaf utlopp åt minst en "pinte" purulent, svartaktig vätska af den mest elakartade och genomträngande lukt, jag någonsin känt".

"Sedan varet blifvit uttömdt, toncherade jag det inre af denna kavitet till den utsträckning, som längden af mitt finger tillät; då jag förde det åt den öfre sidan, kände jag en urhålkning i ovariets substans, hvars kanter hade en betydlig hårdhet; detta gjorde att jag åter vände min uppmärksamhet till denna del, som jag hade ansett skirrhös; jag försökte att lossa den ifrån tuban, förvissad om, att fastväxningen ej berodde på något annat än en inflammation. Detta utfördes med lätthet; föreningspunkten bildades genom abdominaländan af tuban, som var fästad vid sjelfva ovariet, såsom det inträffar hvarje gång detta organ på hvad sätt som helst irriteras, och sedan denna del en gång blifvit afskild, syntes mig ovariet tillräckligt isoleradt och nog lätt att fatta för att våga en exstirpation, helst jag var fullkomligt öfvertygad om, att rubbningarna i dess textur voro ohjelpliga".

"Operationsförfarandet var enkelt och bestod i applicerandet af en klotång öfver tumören, hvilken fasthöll den tillräckligt stadigt för att underlätta hela dissektionen, utan att de kringliggande delarna skadades".

"En gren af arteria spermatica blödde något omedelbart efter exstirpationen; jag ansåg emellertid detta ej förtjena särdeles stor uppmärksamhet; jag fyllde säcken i tuban med litet torrt charpi, ordentligt försedt med en tråd, jemte velar, doppade i en äggula blandad med en tredjedel honung, och detta utgjorde de enda lämpliga och nödvändiga medlen för de inre delarna; det hela öfvertäcktes med långt charpi, buken fuktades med en emollierande vätska, och ofvanpå allt lades ett kataplasm af samma beskaffenhet".

"Dieten var knapp, men likväl närande. Jag föreskref risvatten som dryck och hvar tredje timma en soppa kokt på ett uns mjukt bröd och ett skedblad köttgelé".

"Under de första sex timmarna företedde patienten en sådan kraftuttömning, att jag trodde henne förlorad; emedlertid lät hon förstå, att hon kände mindre plågor i buken, och att endast smärtorna i såret kändes temligen häftiga".

"Urinen afgick i ymnighet, men jag kunde ej observera dess beskaffenhet, ty den sjuka tålte ej vid minsta rörelse och var tvungen att låta den gå på ett lakan och en svamp, som jag laggt mellan hennes ben".

"Kraftuttömningen minskades; buken blef något mera spänd än den var före operationen, och sömnen under första natten var orolig; den sjuka trodde sig hela tiden undergå operation, och denna föreställning om fruktan och smärta, som ånyo framställde sig för hennes inbillning,

skakade organismen till den grad, att den åstadkom några konvulsiva rörelser".

"Följande morgon var pulsen högre, ansigtet hade en något lifligare färg, men ögat bibehöll ännu något oroande; den sjuka kunde knappast med svag röst svara *ja* eller *nej* på de frågor, jag ansåg vara oundvikliga".

"Jag lät sätta ett emollierande lavement, som medförde öppning och underbarligen förbättrade den sjukas tillstånd. Den purulenta flytningen genom vulva var fullkomligt afstannad. Omkring klockan fem på aftonon blef pulsen fullare och en allmän perspiration uppstod genom huden, som hittills hade varit torr och sträf; en lätt svettning fortfor under hela natten".

Patienten förbättrades härefter så småningom; på 16:de dagen efter operationen inställde sig menstruationen, som föregicks af ett konvulsivt anfall; på 20:de dagen slutade afsöndringen från såret, och detta började hastigt att draga sig tillsammans; den 20:de Februari, 45 dagar från hennes intagande på sjukhuset, lemnade hon hospitalet fullt återställd. "Hon har alltsedan den tiden ej företett någon svit, som stått i samband med denna operation" *).

Det är af det anförda tydligt, att man ej med skäl kan hänföra detta fall under rubriken Ovariotomi enligt nutidens sätt att uppfatta denna operation, ty då skulle Kung ADRAMYTES' utskärare med lika rätt kunna kallas Ovariotomiens fader; och om man vill förneka detta på grund deraf, att exstirpationen af ovarierna dervidlag ej var en för kurativt ändamål företagen kirurgisk operation, skulle i sådant fall, om vi ej vilja erkänna HOUSTOUN'S fall som det första, emedan det endast var en partiell exstirpation, PERCIVAL POTT obestridligt vara den förste Ovariotomisten. Det kommer troligen ej heller att dröja länge innan L'AUMONIER'S fall, lika allmänt som det ännu upptages bland Ovariotomierna, lika hastigt kommer att utrangeras från dessas antal; om man också ej vill instämma i CORMACK'S hårda slutomdöme, att "det var helt enkelt ett fall af suppuration inom tuba Fallopii eller ovariet, och kirurgen, icke nöjd med att uttömma varet, aflägsnade

---

*) "Observation sur un depôt de la trompe et sur l'extirpation de l'ovaire; par M. L'AUMONIER, Chirurgien en chef du grand hôpital à Rouen, et Correspondant de la Société." Uti Histoire de la Société Royal de Médecine. Aunées 1782 et 1783. Vol. I. Paris 1787, p. 296.

abscessväggarna — ett förfarande lika onödigt som det var ovetenskapligt och barbariskt" *).

Man har äfven uppgifvit DZONDI som en bland de första Ovariotomisterna; men det torde vara tillräckligt att påpeka, att denna s. k. Ovariotomi, som för öfrigt utfördes långt sednare än flera af de otvifvelaktiga operationerna, företogs på en pojke.

Amerika är det land, som med rätta yrkar på att blifva ansedt som Ovariotomiens vagga, och D:r EPHRAIM M^cDOWELL i Kentucky tillkommer hedern att vara den förste kirurg, som icke allenast på förut ställd diagnos företagit den första fullständiga exstirpationen af ett hydropiskt ovarium, utan äfven utfört en hel serie af dessa operationer.

Men innan vi öfvergå till D:r EPHRAIM M^cDOWELL och hans operationer, måste jag först anföra en egendomlig berättelse, som på sista tiden dykt upp i litteraturen. I en uppsats: "Om Kirurgiens framsteg under de sista femtio åren", uppträder en D:r JOSEPH N. M^cDOWELL från Saint Louis med det påståendet, att hedern af att hafva utfört den första Ovariotomien alls icke tillkommer hans slägting D:r EPHRAIM, utan en svingällare vid namn JOHN KING. Förhållandet skall hafva varit följande:

"År 1808 besökte en fru från Stamford i Kentucky D:r E. M^cDOWELL, för att blifva undersökt och opererad af honom. Han förklarade fallet vara ovarialsjukdom, och sade henne att det var obotligt, ty hon skulle efter all sannolikhet dö af tumörens bristning i abdomen. Hon återvände förtviflad hem, men då hon beskref sin sjukdom för en gammal Indiansk jägare, som på gamla dagar förtjente sitt uppehälle genom att utskära djur, erbjöd han sig att bota henne, om hon ville underkasta sig hans sätt att operera. Hon sade, att hon hade ingenting annat än döden att vänta, och att hon ville våga försöket; i följd häraf öppnade JOHN KING hennes abdomen på samma sätt, som han skulle hafva gjort det på en sugga eller en qviga, och som tumören var pedunkulerad, anlade han en ligatur omkring dess stjelk och skar af, och efter två veckor var qvinnan fullkomligt återställd. Mr. JOHN CAMDEN i New Orleans och PETER G. CAMDEN, för

*) London and Edinburgh Monthly Journal 1844, p. 57.

detta "mayor" här i staden (St. Louis), kunna båda bekräfta riktigheten af denna uppgift *).

Det är öfverflödigt att påpeka denna historias omisskänneliga likhet med berättelsen om det första Kejsarsnittet; men det finnes flera andra omständigheter, som berättiga till misstanka om fiktion; ty först och främst säger D:r EPHRAIM McDOWELL uttryckligen i redogörelsen för sitt första fall, att han aldrig hade hört talas om en sådan operation, och dessutom är det minst sagdt egendomligt, att historien om JOHN KING'S Ovariotomi skulle offentliggjorts först 1860, d. v. s. mer än 50 år efter dess utförande. Det förunderliga i sjelfva berättelsen synes äfvenledes tala mot dess trovärdighet, men man måste härvidlag ihågkomma att, när D:r EPHRAIM McDOWELL'S fall, som numera äro fullt konstaterade, först publicerades, deras sanningsenlighet nästan allmänt drogs i starka tvifvelsmål, och detta just på samma grund. En ej alltför aflägsen framtid kommer säkerligen att afgöra, hvad förtroende man kan lemna åt historien om JOHN KING.

EPHRAIM McDOWELL **) var född den 11 November 1771 i Virginien, der hans far var lagkarl, men kom redan som helt späd genom sin familjs flyttning till Kentucky, som blef platsen för hans kommande verksamhet. Sedan han under 2 eller 3 år såsom lärling vistats hos en enskild praktikus, reste han 1793 för att fortsätta sina studier till Edinburgh, som stod i högt anseende för sin medicinska skola. Här bevistade han under 2 år de medicinska och kirurgiska föreläsningarna och tog under sednare året en kurs för JOHN BELL. Denne berömde kirurg skall på sina föreläsningar hafva med särskild

---

*) "A Report on the Improvements in the Art and Science of Surgery in the last Fifty Years; by JOSEPH N. McDOWELL M. D. of St. Louis" uti The Transactions of the American Medical Association. Vol. XIII. Philadelphia 1860, p. 458.

**) Efterföljande biografiska notiser äro hemtade ur D:r S. G. GROSS' biografi öfver D:r EPHRAIM McDOWELL i "The North American Medico-Chirurgical Review; vol. IV. Philadelphia 1860", samt ur "Selections from a Report on Ovariotomy; read before the Kentucky State Medical Society at its Annual Meeting at Louisville, April 1857 by J. TAYLOR BRADFORD M. D. — 1859".

värma sysselsatt sig med ovarial-sjukdomarna och för sina lärjungar framställt det hopplösa i deras dåvarande behandling samt möjligheten och utförbarheten af deras botande genom exstirpation.

Det är troligt att M^cDOWELL ej tog någon medicinsk grad i Edinburgh, men icke dess mindre fick han vid sin hemkomst 1795 till Danville i Kentucky en ovanligt stor och vidsträckt praktik, och under en följd af år utförde han alla vigtigare kirurgiska operationer på en omkrets af 100 mil från Danville. Hans stora lycka på detta fält bevisas bland annat deraf, att han opererat trettiotvå gånger för sten utan att förlora en enda patient. Han var särdeles försigtig vid sitt val af patienter och noggrann i att väl förbereda dem, och mycket af hans framgång måste tillskrifvas denna omständighet jemte hans säkra hand och grundliga anatomiska kunskaper. Så till exempel företog han aldrig en vigtigare operation utan att förut hafva ånyo genomgått de bästa författare i dithörande ämnen, och hvarje vinter sysselsatte han sig jemte sina lärjungar med dissektioner. En egenhet hos D:r M^cDOWELL var, att han alltid helst opererade på söndags morgon, för hvilket han uppgaf som skäl, "att han tyckte om att hafva fördelen af bönerna i kyrkan". En annan ovanlig egenhet hos honom var den stora liberalitet, med hvilken han vid sina operationer öfverlemnade knifven åt sina medhjelpare och lärjungar. Så lät han vid sitt första fall af Ovariotomi sin medhjelpare och brorson D:r JAMES M^cDOWELL under sin ledning utföra största delen af operationen, hvilket gifvit anledning till det påståendet, att D:r JAMES skulle varit den förste Ovariotomisten *). På samma sätt opererade en af hans sednare medhjelpare, D:r ALBAN G. SMITH, och denne utförde sedermera flera operationer på egen hand. D:r M^cDOWELL hade praktiserat 14 år och var redan en ansedd läkare, ryktbar för sin företagsamhet och lycka, när han utförde sin första exstirpation af ett hydropiskt ovarium. De tyvärr ofullständiga redogörelser, vi ega om hans Ovariotomier, äro af följande lydelse:

*) D:r JOSEPH N. M^cDOWELL l. c.

N:o 1. "I December 1809 kallades jag att besöka Mrs. CRAWFORD, som sedan flera månader hade ansett sig hafvande. Hon var ansatt af plågor liknande förlossningsvärkar, för hvilka hon icke kunde finna någon hjelp. Så fast var tron, att hon var i sista stadiet af hafvandeskapet, att två läkare, som rådfrågades om fallet, anhöllo om mitt biträde till att förlösa henne. Abdomen var betydligt förstorad och hade utseende af hafvandeskap, fastän tumören låg öfver åt ena sidan och med lätthet lät föra sig öfver till den andra. Vid undersökning per vaginam fann jag i uterus ingenting, som föranledde den slutsatsen, att tumören måste vara ett förstoradt ovarium. Som jag aldrig hade sett en så stor massa extraherad, ej heller hört någon hafva försökt än mindre lyckats med en operation af det slag, som detta fall erfordrade, så underrättade jag den olyckliga qvinnan om hennes farliga belägenhet. Hon syntes benägen att underkasta sig ett experiment, hvilket jag lofvade att utföra, om hon ville komma till Danville, staden der jag bodde, på ett afstånd af sextio mil från hennes hemort. Detta syntes nästan omöjligt med hvilket transportmedel som helst, äfven det beqvämaste, men detta oaktadt tillryggalade hon resan till häst på några dagar. Med tillhjelp af min brorson och collega JAMES M^C^DOWELL M. D. började jag operationen, som utfördes på följande sätt: sedan hon blifvit laggd på rygg på ett bord af vanlig höjd, och alla kläder, som på något sätt kunde vara i vägen vid operationen, aftagits, gjorde jag en incision på ungefär tre tums afstånd från musculus rectus abdominis på venstra sidan och utsträckte den 9 tum i längd, parallelt med fibrerna af ofvannämnde muskel, samt fortsatte den in till abdominalkaviteten, hvars väggar voro betydligt kontunderade, hvilket vi ansågo hafva förorsakats deraf, att tumören under resan hvilat på sadelknappen. Tumören kom derpå fullständigt i sigte, men den var så stor, att vi icke kunde taga ut den i sin helhet. Vi anlade en stark ligatur rundtomkring tuba Fallopii nära intill uterus, öppnade derpå tumören, hvilken utgjordes af ovariet och den betydligt förstorade fimbrierade ändan af tuba Fallopii. Vi uttömde femton skålpund smutsfärgad substans af ett geléartadt utseende. Derefter genomskuro vi tuba Fallopii och utdrogo säcken, som vägde sju och ett halft skålpund. Så snart den yttre öppningen var gjord, rusade tarmarna ut på bordet, och så fullständigt var abdomen fylld af tumören, att de icke kunde återföras under operationen, hvilken varade omkring tjugofem minuter. Vi vände henne derpå öfver på hennes venstra sida, för att låta blodet flyta ut. Vi tillslöto derpå den yttre öppningen med suturæ interruptæ, lemnande ligaturen, som omgaf tuba Fallopii, utanför vid nedra ändan af incisionen. I mellanrummen mellan suturerna lade vi häftplåster-remsor, hvilka genom att hålla delarna i kontakt påskyndade läkningen af incisionen. Vi anlade derpå det vanliga förbandet, förde patienten till sängs och föreskrefvo ett noggrannt efterlefvande af den antiphlogistiska regimen. På femte dagen besökte jag henne och fann henne till min stora förvåning sysselsatt med att bädda upp sin säng. Jag ålade henne att iakttaga särdeles stor försigtighet för framtiden; och efter 25 dagar återvände hon hem på samma sätt som

hon hade anländt, men i godt helsotillstånd, hvilket hon fortfarande åtnjuter" *).

Mrs. Crawford lefde nära 32 år efter operationen. Hon hade intet recidiv och åtnjöt förträfflig helsa ända till sin död, som inträffade den 30 Mars 1841 vid den framskridna åldern af 78 år **).

N:o 2. "Jag blef kallad till en negerqvinna, som hade en hård och mycket smärtande tumör i abdomen. Jag gaf henne qvieksilfver under 3 eller 4 månader, hvilket åstadkom någon minskning af smärtan, men hon var fortfarande oförmögen att fullgöra sina vanliga sysslor. Som tumören var fast och orörlig, tillrådde jag icke någon operation, men till följd af hennes husbondes enträgna anhållan och hennes eget eländiga tillstånd gick jag dock in på att göra ett försök. Jag lät lägga henne på ett bord och öppnade hennes sida på samma sätt som i föregående fallet, införde min hand, fann ovariet ganska myeket förstoradt, smärtande vid vidröring, samt fast adhærerande till vesiea urinaria oeh fundus uteri. Jag ansåg, att det skulle blifva ögonblickligen dödande att extrahera det, men i ändamål att göra ett experiment stötte jag scalpellen in i den sjuka delen. En gelatinös substans, likartad med den i förra fallet, jemte en ström af blod rusade till den yttre öppningen, oeh jag afleddc den genom att föra min hand under tumören och låta utflödet taga sin väg öfver densamma. Oaktadt min stora varsamhet, kom en "quart" blod eller något mer in i abdomen. Sedan blödningen hade afstannat, utskaffade jag så fullständigt som möjligt blodet, som helt och hållet öfverhöljde tarmarna. Fastän jag betraktade fallet såsom nästan hopplöst, föreskref jag samma förband och samma diet, som i förra fallet. Hon har tillfrisknat fullkomligt och är nu fri från all smärta samt förrättar sina vanliga göromål" ***).

I en sednare uppsats säger D:r M^cDowell, att han ansett denna patient frisk från sin sjukdom, "men hon underrättade mig för kort tid sedan, att buken hade tillväxt under de sista 12 eller 18 månaderna, och hon säger, att den nu är ungefär af samma omfång, som den var, när jag öppnade henne för 6 år sedan" ***).

N:o 3. "I Maj 1816 fördes till mig en negerqvinna från en aflägsen trakt. Jag fann ovariet myeket förstoradt, och som det med lätthet kunde föras från sida till sida, tillrådde jag dess extraktion. Emedan det adhærerade till venstra sidan förändrade jag min plats för öppningen till linea alba. Biträdd af min kompanjon och collega D:r William Coffer begynte jag incisionen en tum nedanför nafveln oeh utsträckte den till en tum från os pubis. Jag anlade derpå en ligatur rundtom tuba Fallopii och försökte få ut tumören, men kunde ieke. Jag utvidgade derför snittet till höger om nafveln och från denna två tum uppåt, uttog ett skirrhöst ovarium vägande sex skålpund, samt afskar det tätt intill den förut kring tuba Fallopii anlagda ligaturen. Jag tillslöt derpå den yttre öppningen såsom i förra

*) The American Journal of Medical Scien es 1845, p. 261.
**) Gross, l. c., p. 1029.
***) The American Journal of Medieal Sciences 1845, p 262.

fallen, och, emedan hon beklagade sig öfver köld och rysningar, förde jag henne till sängs, innan jag anlade förbandet, och gaf henne ett vinglas "cherry brandy" och 30 droppar Tinct. opii, hvilket snart återgaf henne värma, hvarefter hon förbands på vanligt sätt. Hon var frisk inom 2 veckor, oaktadt ligaturen icke kunde lösgöras förrän efter 5 veckor. Vid slutet af denna tid togs tråden bort; hon sköter nu utan olägenhet den mödosamma befattningen af kokerska i en stor familj" *).

N:o 4. "I April 1817 opererade jag en negerqvinna från Garardtrakten (Kentucky) och extraherade ett skirrhöst ovarium vägande 5 skålpund. Incisionen gjordes nära linea alba; jag knöt på samma sätt som i de förut beskrifna fallen en ligatur fast omkring ligamentet, som förenade det med uterus, samt skar bort ovariet. Men till följd af delens korthet och spongiösa beskaffenhet gled tråden af, innan jag hann lägga ovariet ifrån mig, och en profus blödning inställde sig. Jag drog ögonblickligen uterus till den yttre incisionen, och började underbinda de blödande kärlen hvar för sig. I följd af delarnas sjukligt förändrade tillstånd blef också detta endast af en partiell verkan, emedan flera af ligaturerna skuro igenom vid tillknytningen. Jag trodde nu att det var förbi med min stackars patient, men jag försedde en nål med en stark ligatur, förde den rundtomkring ligamentet och fästade den på sin plats medelst styng, som jag anlade utefter dess yta. Genom att vända henne nästan på magen lyckades jag att få ut det mesta blodet från abdomen, begagnande min hand att utskaffa den koagulerade delen. Incisionen slöts derpå med suturæ interruptæ och häftplåster-remsor. Hon tillfrisknade lyckligt, men man har berättat mig, att hennes helsa icke är god. Berättelsen, jag fått om henne, var dock otydlig; efter hvad jag kunde förstå är hennes lidande hysteriskt. Oaktadt detta var det minsta ovarium, jag någonsin extraherat, hade det dock medfört mycket större olägenhet för patienten än i något af de föregående fallen. Utom det att hon erfor svåra lancinerande smärtor i delarna, förmådde hon sällan kasta sin urin med mindre hon nästan ställde sig på hufvudet, i följd af tumörens nedstigande i bäckenet och dess tryckning på urethra" **).

N:o 5. "En negerqvinna från Lincoln-trakten fördes till mig i April 1818, hvilken af åtskilliga läkare, som hade skött henne, ansågs lida af ascites; hon hade varit under deras vård omkring 18 månader. Vid undersökning kunde jag mycket tydligt upptäcka fluktuation af vätska i abdominalkaviteten, och jag föreskref läkemedel för ascites under några månader utan verkan; betviflande nyttan af inre medel, tappade jag henne slutligen och uttömde 13 "quarts" gelatinös vätska, sådan som jag förut hade påträffat i Hydrops ovarii och af en så tjock konsistens, att jag fann det ytterst svårt och besvärligt att få ut den. Två månader derefter fann jag det nödvändigt att återigen tappa henne;

*) The American Journal of Medical Sciences 1845, p. 262.
**) The American Journal of Medical Sciences 1845, p. 263.

under fortgången af denna andra tappning tillstoppades öppningen ofta af klibbiga delar af den gelélika massan, hvilka undanskaffades genom införandet af en sonde; när abdomen var temligen väl uttömd, upptäckte jag med sonden en fast substans, hvilken jag vid noggrann undersökning fann vara af betydlig storlek. Jag antog genast närvaron af ett hydropiskt ovarium, ett antagande, som bekräftades derigenom, att uterus vid undersökning per vaginam befanns tom. Några månader derefter tappades hon åter, vid hvilket tillfälle jag gjorde öppningen stor nog att tillåta införandet af mitt finger, hvarmedelst jag sattes i tillfälle att sätta naturen af sjukdomen utom tvifvel. Jag underrättade hennes husbonde om hennes tillstånd, och att ingenting annat än en excision skulle bota henne. Mitt råd följdes icke straxt utan först sedan hon hade blifvit tappad för 4:de gången; en eller två veckor derefter fördes hon till Danville för att undergå operation, hvilken utfördes den 11 Maj 1819. Emedan det sjuka ovariet var på venstra sidan och tydligen hydropiskt, gjordes incisionen naturligtvis på venstra sidan. Vid blottandet af tumören befanns den adhærera till bukväggen och till tarmarna medelst smala strängar, som lätt lossades med handen, hvilket förorsakade en obetydlig blödning. Vid uterus var den fästad med två starka ligamenter, det ena, det naturliga ligamentet, som förenar ovariet med uterus, det andra, ett nybildadt, gående till fundus uteri, och som syntes bestå af ofvannämnda smala strängar fogade tillsammans. Jag knöt en fin silkesligatur stadigt omkring hvar och en af dessa ligamenter, uttömde innehållet af tumören och skar bort den. Sexton "quarts" gelatinös vätska uttömdes från tumören och abdomen. Samma förband och försigtighetsmått användes som i de andra fallen. Andra dagen efter operationen angreps hon af häftig smärta i abdomen tillika med envisa kräkningar. Hon åderläts så ymnigt som hennes krafter tilläto, men utan att detta åstadkom någon minskning i smärtan eller kräkningarna. På tredje dagen dog hon. Vid undersökning efter döden befanns uterus tvärtemot förväntan normal och icke inflammerad, högra ovariet friskt; silkesligaturerna voro stadigt och bra fästade och deras läge sådant, att det antagligen ej skadade de kringliggande delarna. Hennes död härledde sig från peritoneal inflammation. Denna membran visade sig öfver hela sin utsträckning högeligen inflammerad och tarmarna betydligt utspända".

"Jag assisterades vid denna operation af min brorson D:r William A. McDowell. Doktorerna Weizegar, Tomlinson och Horr voro närvarande. Vid undersökning af den borttagna massan företedde säcken ett mångfaldigt innehåll; olika delar af vätskan voro af olika färg — halfgenomskinlig, hvit, brun och gul. Det fanns också i säcken en betydlig mängd hår, som växte från inre ytan. Inneslutet i den inre substansen af säcken fanns ett ben, som till skapnaden ganska mycket liknade framtanden af en ko".

"Närvaron af håret och benet gjorde en eller två af de närvarande läkarna benägna att antaga, att sjukdomen uppstått genom extrauterint hafvandeskap, och att hela fostret hade blifvit absorberadt med

undantag af håret och det enda ben, som vi påträffade. Denna fråga öfverlemnar jag åt fakulteten" *).

N:o 6. För den 6:te af de nio Ovariotomier, om hvilka man har någon närmare underrättelse, lemnar D:r JAMES OVERTON, som var närvarande vid operationen och skötte patienten både före och efter densamma, följande redogörelse:

Mrs. OVERTON, 55 år gammal, varseblef i December 1821 en ansvällning i venstra sidan af abdomen, men som hon tillhörde en familj, som hade anlag för fetma, fäste hon under flera månader ingen särskild uppmärksamhet dervid, helst den ej var smärtsam eller ömmande. Ansvällningen af underlifvet tillväxte så småningom och i Maj följande året, 1822, kände hon tydligen i venstra sidan, något nedom nafveln, en liten, rundad, oöm tumör, som var rörlig åt alla håll. I medio af Juni, då ansvällningen hade betydligt ökat sig, angreps hon af plågor i ryggen, höfterna och låren, som mycket liknade de första förlossningsvärkarna och visserligen snart upphörde, men med större häftighet återkommo i slutet af Juli, då hon äfven led af stor ömhet för tryck. Någon fluktuation i tumören kunde icke upptäckas, och bukbetäckningarna voro fullkomligt slappa utom öfver tumören, der de voro ganska spända.

"När D:r M^cDOWELL sommaren 1822 besökte patienten, fyllde tumören nästan hela underlifvet, och hon hade utseendet af en qvinna i sjette månaden af hafvandeskapet. Hennes allmänna helsa var betydligt medtagen af feber och brist på sömn, och hon hade en känsla af tyngd och dragning i bäckenet jemte häftig smärta i tumören, perinæum och låren".

"Under antagande att sjukdomen bestod i en sjuklig förstoring af venstra äggstocken, beslöt D:r M^cDOWELL att exstirpera den med scalpellen och gjorde för sådant ändamål en incision in till peritoneum, fem eller sex tum lång, längs efter linea alba och öfver den mest framskjutande delen af tumören. Sedan peritoneum blifvit blottadt, skred han varsamt till att öppna det, i afsigt att göra en tillräckligt stor öppning för att tillåta borttagandet af det sjuka organet. Härutinnan hade han dock bedragit sig; ty han hade knappast gjort första snittet genom peritoneum förrän ett blodfärgadt serum rusade ut i full ström, hvilken fortfor att flyta till dess säcken, som hade inneslutit detsamma, synbarligen var fullkomligt tom. Den på detta sätt afgångna qvantiteten uppgick till omkring en "gallon". Sårränderna förenades derpå med flera suturæ interruptæ, ett lätt förband anlades, och buken omgafs med ett bredt bandage. Detta utgjorde hela det operativa förfarandet. Intet försök gjordes eller ansågs utförbart att exstirpera det sjuka organet, så mycket mer som det adhærerade så fast till peritoneum, att det var omöjligt att igenkänna eller skilja det derifrån. Ja, D:r M^cDOWELL trodde, att han endast genomskar peritoneum, då knifven genomträngde ovarialsäcken. Förhållandet öfverraskade såväl honom som hvar och en af de närvarande, emedan det var helt och hållet oförutsedt".

*) The American Journal of Medical Sciences 1845. p. 263.

"En flytning fortfor under någon tid efter operationen från nedre ändan af incisionen, hvarest en vel hölls inne för detta ändamål. Vätskan förlorade så småningom sin saniösa beskaffenhet, och i samma mån, som den minskades i mängd, antog den mer och mer utseendet af godartadt var. Ungefär vid slutet af femte veckan var såret helt och hållet läkt; patienten, som lefde femton eller tjugo år efter operationen, åtnjöt en förträfflig helsa, och under följande tidrymd var hon ej besvärad af någon smärta eller olägenhet, som med skäl kunde tillskrifvas sjukdom i äggstocken eller något annat med uterus förenadt organ".

Fastän ej direkt hörande hit, kan det dock ej sakna allt intresse att omtala det arvode, D:r E. McDowell erhöll för denna operation. Vid sin afresa lemnade Mr. Overton honom en anvisning, som D:r McDowell ej närmare granskade, emedan han antog, att den utgjorde den öfverenskomna summan, 500 dollars, men vid uppvisandet på banken befanns den lyda på 1,500 dollars. Han trodde, att ett misstag var begånget och återskickade genast invisningen, men fick till svar, att det var fullkomligt rätt, och att den tjenst, D:r McDowell hade gjort, mer än väl uppvägde den betalda summan. "Så vidt jag vet", säger D:r Gross, "är detta det största arvode, som någonsin blifvit betaldt här i landet för någon kirurgisk operation. Om man tar i betraktande penningevärdet vid denna tiden i sydvestra staterna eller, med andra ord, de billiga lefnadskostnaderna och de jemförelsevis små läkarearvodena, var det fullkomligt motsvarande det beryktade arvode af ett tusen guineas, som betaltes af en Vestindisk köpman, Mr. Hyatt, för en operation utförd af Sir Astley Cooper" *).

N:o 7. Miss Plasters från Kentucky, som under vintern 1821 först märkt ansvällning och smärta i högra ovarialregionen och i Februari 1823 blifvit tappad, tillråddes af sina läkare D:r Galt, som meddelat denna berättelse, och D:r Ragland att vända sig till D:r McDowell för undergående af operation. Man känner ej något närmare om sjukdomens beskaffenhet, än att det förstorade ovariet upptog hela abdomen, och att bland 9 fall af Hydrops ovarii, för hvilka D:r McDowell till den tiden blifvit rådfrågad, detta utan jemförelse var det hopplösaste. Vid sin ankomst till Danville var hon så ytterligt svag, att hon knappast ansågs kunna uthärda schocken af en operation.

"Sedan patienten hade undergått den nödiga förberedande behandlingen, företogs operationen den 12 Maj 1823. En incision gjordes in i abdominalkaviteten till en utsträckning af hela linea alba. Emedan tumören befanns så stor, att den icke kunde aflägsnas i sin helhet, gjordes en stor öppning i densamma, hvarigenom ungefär 6 "pints" vätska uttömdes. Den sjuka massan lyftades derpå upp från sitt underlag, fastän icke utan svårighet, sedan en ligatur i förväg hade anlagts omkring dess stjelk eller uterin-fäste. Sedan abdominalkaviteten hade blifvit rengjord från blod och vatten, förenades sårränderna omsorgsfullt på vanligt sätt, och qvinnan fördes till sängs".

*) Gross i North American Medico-Chirurgical Review 1860, p. 1031.

"Omentet säges hafva varit mycket inflammeradt och förtjockadt, icke, som D:r McDowell antog, såsom följd af den föregående tappningen, utan af organisk sjukdom i dess egen väfnad. Under tio eller femton dagar efter operationen förefanns en blodig, stinkande flytning från såret, "hvilken", säger D:r McDowell, "jag är fullkomligt öfvertygad, icke kunde uppkomma från något annat än gangræn af omentet" *).

"I trots af sitt försvagade tillstånd före och någon tid efter operationen, tillfrisknade Miss Plasters fullkomligt. Den fjerde Augusti, således mindre än tre månader efter tumörens borttagande, underrättade D:r McDowell D:r Galt, att hon var "vid bästa helsa och lynne" *).

"I April 1824 var Miss Plasters helsa så god, att hon förlofvade sig för att gifta sig på våren. Men omkring denna tid uppträdde abdominal vattusot, som gjorde det nödvändigt att tappa henne, hvarefter D:r Galt förlorade henne ur sigte. Huru länge hon sedermera lefde, kände han ej" **).

N:o 8. Professor Drake från Cincinnati, som sett patienten både före och efter operationen, har lemnat följande berättelse om fallet:

Mrs. Delano, 38 år gammal, gift 8 år, men barnlös, började hösten 1822 varseblifva en lindrig utspänning af underlifvet, hvilken under ett års lopp ej märkbart ökade sig, och hennes allmänna helsotillstånd var fortfarande godt. Åren 1823—4—5 led hon under mellantider af qväljningar, kolik och feberattacker. I December 1825 tillkom stor ömhet i ena sidan och benen, hvarjemte en hård tumör vid denna tid upptäcktes i högra regio hypogastrica, hvilken oafbrutet tilltog i storlek, tills den upptog hela abdominalkaviteten från symphysis pubis till öfver nafveln, samt åt sidan sträckte sig ända till refbensbrosken. Den var hård, irregulier, föga rörlig och kunde icke följas under refbenen. Den var något öm för tryck samt smärtande, fastän mindre än förut. I slutet af October 1826 begaf sig Mrs. Delano till Danville för att rådfråga D:r McDowell, som af tumörens nästan fullkomliga orörlighet slöt till närvaron af vidsträckta adhærenser. "Men, som han trodde, att exstirpation icke var omöjlig, och som patienten var angelägen att blifva befriad från sitt onda, beslöts en operation. En incision gjordes följaktligen på det vanliga sättet genom linea alba, och tumören blottades genom att lossa peritoneum och omentet, af hvilket den var omgifven. Patienten blef vid detta stadium af operationen så hastigt och så ytterligt medtagen, att farhågor uppstodo för hennes omedelbara vederfående. Tumören befanns, som man förut hade förmodat, hafva vidsträckta och fasta adhærenser, och dess extraktion förklarades outförbar. Efter omkring två veckor var såret läkt utan någon väsendtlig förändring i hennes allmänna helsotillstånd".

"D:r Drake besökte Mrs. Delano den 11 Mars 1827, omkring 4½ månad efter operationen, och fann henne ytterligt afmagrad, med ansvällning af högra benet och alla symptomer af småningom tilltagande

*) Bref från D:r McDowell till D:r Galt.
**) Gross i North American Medico-Chirurgical Review 1860, p. 1033.

kraftuttömning. Ett ärr efter operationen qvarstod i linea alba och var omkring två tum långt. Hela abdomen var betydligt utspänd från symphysis pubis till cartilago ensiformis. Lefvern, som var mycket hård och i hög grad förstorad, bugtade betydligt ut mellan de korta refbenen och nafveln och sköt öfver till venstra sidan. I ett slags fåra mellan den förstorade lefvern och ovarialtumören förlöpte på detta ställe colon nedanför nafveln. På midten af colon fanns en liten plattryckt tumör, som kändes mycket hård och som kunde röras längs efter tarmen ned till flexura sigmoidea. Ovarialtumören upptog den högra regio iliaca och sträckte sig i midten nästan till nafveln, sköt öfver linea alba samt var, som det tycktes, mera framstående på venstra sidan än på den högra. Den förändrade ej läge vid respirationen och tycktes vara orörlig. Lefvern deremot följde med rörelserna af diafragma. Hennes menstruation hade upphört 3 månader förut. Hon dog snart efter D:r DRAKE's besök; ingen obduktion gjordes" *).

N:o 9. Om detta fall, som D:r M^c DOWELL hade tillsammans med sin assistent D:r ALBAN G. SMITH, finnes följande korta berättelse:

"Patienten hade under en lång tid lidit af ascites, hade tappat sig sjelf ej mindre än 90 gånger, och när hon slutligen upptäckte en tumör, som hon antog vara orsaken till vattusoten, vände hon sig till D:r M^c DOWELL för dess exstirpation. Utgången visade dock, till stor öfverraskning för de begge kirurgerna, att tumören bestod endast af en massa genom adhærenser sammanlödda tarmar. Operationen öfvergafs, och patienten dog" **).

Dessa nio fall äro de enda, om hvilka man äger någon närmare kännedom. Hela antalet af D:r E. M^c DOWELL'S Ovariotomier skall hafva uppgått till 13 eller 14. Som vi sett, äro endast de fem första fallen uppsatta af honom sjelf, och olyckligtvis fortsatte han ej att lemna någon redogörelse för sina sednare fall; det enda man tror sig veta är, att han ej varit så lycklig i sina sednare som i sina tidigare operationer.

M^c DOWELL sände hösten 1816 en redogörelse om sina första tre fall till D:r PHYSIC, "Amerikanska Kirurgiens fader", med anhållan, att, om han fann dem förtjena det, han skulle låta publicera dem i någon medicinsk tidskrift; men denne tog ingen notis om dem, och det är föga troligt, att han någonsin läste dem. "He might have thought of the author of the paper a backwoods impostor, or a man who was speaking for Buncombe", säger D:r GROSS. Året derpå, 1817, lät M^c DOWELL införa

*) GROSS i North American Medico-Chirurgical Review 1860, p. 1034.

**) The NewYork Journal of Medicine and the Collateral Sciences. Edited by SAMUEL FORRY M. D. Vol. I. NewYork 1843, p. 168.

dessa tre fall i April-häftet af "The Philadelphia Eclectic Repertory", och i samma Journal för October 1819 infördes de två följande fallen, N:o 4 och 5. D:r M'DOWELL dog i Danville den 25:e Juni 1830.

Man frågar sig ovilkorligen: hur upptogs redogörelsen för denna operation, som var så ny, så oerhördt djerf, men dock krönt med så stor framgång, att den med skäl kunde kallas ett försök till en revolution inom kirurgien? Det är ett högst egendomligt faktum, att den i Amerika ej väckte den ringaste uppmärksamhet. Berättelserna upptogos med misstroende, der man ej rentaf skrattade åt dem; först sedan operationen väckt uppseende i Europa, kunde den tillvinna sig något slags uppmärksamhet i Amerika.

Samtidigt med D:r McDOWELL'S sednare operationer utfördes 1821 en Ovariotomi af D:r NATHAN SMITH, Professor i Kirurgi samt Theoretisk och Praktisk Medicin vid Yale College i Connecticut. Sättet för operationens utförande afvek i väsendtliga afseenden från McDOWELL'S operationsmethod, och kan med fullt skäl betecknas som sjelfständigt, om också operationen sjelf ej kan anses så sjelfständig, som operatören vill låta förstå:

"Föremålet för denna operation var Mrs. STROBRIDGE från Norwick, Vermont, 33 år gammal".

"Följande redogörelse för sjukdomens förlopp före operationen lemnades af patienten: Sju år förut varseblef hon en liten tumör i sin högra sida, belägen i regio iliaca; när den var ungefär så stor som ett gåsägg, kunde hon med sin hand röra den till motsatta sidan om linea alba och något ofvanom nafveln. Patienten hade födt fem barn, två före och tre efter det hon upptäckte tumören. Det yngsta barnet var 10 månader gammalt och diade vid tidpunkten för operationen. Ej lång tid efter den förlossning, som var den första efter tumörens uppträdande, och när denna, efter hvad hon anser, var ungefär 4 eller 5 tum i diameter, försvann den plötsligt, troligen till följd af bristning in i abdomen. Inom 4 eller 5 veckor var den så stor som förut. Före och efter tumörens bristning hade hon anfall af dåningar, som varade från två timmar till en half dag. Under framfödandet af hennes andra barn, räknadt från tumörens uppkomst, och då den hade uppnått en betydlig storlek, brast den åter, och ingenting syntes till, förr än åtta månader hade förflutit. På fyra dagar från dess återuppträdande var den så stor, som den någonsin hade varit. Den brast

återigen till följd af ett fall; stor ömhet öfver abdomen och patientens qvarhållande i sängen under flera veckor blef följden. Tumören fyllde sig åter på fjorton dagar, och från denna tid fortfor den att tillväxa; den brast icke vid hennes sista barnsäng, hvilken inträffade tio månader före operationen. Patientens helsa var icke mycket angripen genom tumören. Hon led af förstoppning, och tumörens storlek besvärade henne i hennes vanliga hushållssysslor, isynnerhet när hon lutade sig framåt. Vid undersökningen fann jag en stor tumör i högra sidan af abdomen; den var betydligt rörlig, och jag kunde framkalla en tydlig fluktuation i densamma".

"Sedan jag beslutat mig för att operera och bestämt mig för operationssättet, började jag operationen den 5 Juli (1821), i närvaro och med biträde af Doktorerna Lewis, Mussy, Dana och Hatch, på följande sätt":

"Sedan patienten blifvit laggd på en säng, med hufvud och skuldror något upplyftade, förde en assistent tumören till midten af abdomen och qvarhöll den der. Jag började derpå en incision ungefär en tum nedanför nafveln midt i linea alba och utsträckte den nedåt 3 tum. Jag fortsatte den in till peritoneum och väntade derpå tills blodet upphört att flyta, hvilket det snart gjorde. Jag delade derpå peritoneum till hela utsträckningen af den yttre incisionen. Den härigenom blottade tumören punkterades, en canule infördes och sju "pints" mörkfärgad, seg vätska uttömdes i ett kärl; ungefär 1 "pint" spilldes, så att hela mängden af vätskan utgjorde ungefär 8 skålpund. Före tappningen af tumören öfvertygade jag mig genom införandet af fingret, att den adhærerade något till abdominalväggen på högra sidan mellan spina ilei och costæ spuriæ. Sedan vätskan blifvit uttömd, utdrog jag säcken, som förde med sig en betydlig del af omentet, hvilket adhærerade till densamma. Omentet skildes från säcken medelst knif, och två arterer, hvilka vi fruktade skulle blöda, underbundos med läderligaturer, och omentet återinfördes. Genom fortfarande dragning på säcken utfördes ovarial-ligamentet, detta skars af, två små arterer underbundos med läderligaturer och ligamentet återinfördes derefter. Jag företog mig nu att lossa säcken från adhærenserna till abdominalväggen, hvilka hade en utsträckning af ungefär 2 qvadrat-tum; detta verkställdes i adhærensernas främre del medelst ett lätt drag med knifven och medelst begagnande af fingrarna. Säcken kom derpå ut hel och hållen, med undantag af det ställe, der sammanväxningen hade varit, och jag skulle tro, att den kunde väga mellan 2 och 4 uns. Incisionen förenades derpå med häftplåster, och ett bandage anlades öfver abdomen. Intet ogynnsamt symptom inställde sig efter operationen; efter 3 veckor kunde patienten sitta uppe och gå omkring, och har sedan dess tillfrisknat fullständigt".

"Jag föranleddes att företaga denna operation i betraktande af följande omständigheter: Patienten var, ehuru hennes helsa icke var särdeles medtagen, märkbart besvärad af sjukdomen. Hon var fullkomligt säker på, att tillväxten af tumören under en bestämd tid hade ökat sig; den skulle antagligen inom en ej särdeles aflägsen tidpunkt blifva hennes undergång. Dessutom hade jag haft tillfälle att obducera

en patient, som hade dött af Hydrops ovarii efter att hafva blifvit tappad sju gånger. I detta fall befanns säcken tillhöra högra ovariet och uppfylla hela abdomen, men den adhærerade icke till någon annan del än till sitt normala ligament, som icke var större än en karls finger. Jag har sett två andra ovarialsäckar, som tagits från patienter efter döden. De hade blifvit tappade flera gånger, säckarna voro lika litet adhærerande, utom till deras egna normala ligamenter. Häraf slöt jag, att i ett fall af Hydrops ovarii tumören, så länge som den fortfarande är rörlig, kan borttagas med utsigt till framgång. Det operationssätt, som användes i ofvanstående fall, är det samma som jag beskrifvit för mina lärjungar i flera af mina sista föreläsnings-kurser i Kirurgi. Utgången har bekräftat mina förut hysta åsigter" *).

Denna Prof. NATHAN SMITH'S Ovariotomi utgör ett särdeles vigtigt steg framåt till fullkomnandet af operationsmethoden. D:r M^cDOWELL'S sätt att operera bestod, som vi redan sett, i att öppna hela abdominalkaviteten från sternum till os pubis och att taga ut tumören i sin helhet; endast när den var så stor, att den ej ens då kunde fås ut hel och hållen, gjordes punktion för att genom vätskans aftappning minska dess volum och derigenom lätta uttagandet. Denna operationsmethod betecknades sedermera i England med namnet *den större operationen* (the major operation). Prof. NATHAN SMITH'S förfarande, eller hvad som sedermera kallades *den mindre operationen* (the minor operation), gick ut på att medelst cystans tappning åstadkomma en så stor förminskning i dess volum, att det blef möjligt att extrahera den genom en relativt liten öppning i bukväggen. Vi skola snart se, huru vid operationens öfverflyttande till England en liflig strid uppstod mellan förfäktarna af dessa båda methoder.

En annan nyhet vid Prof. NATHAN SMITH'S operation var underbindningen af hvarje blödande kärl för sig, samt användandet af den förlorade ligaturen, i stället för D:r M^cDOWELL'S

*) The American Medical Recorder of Original Papers and Intelligence in Medicine and Surgery. Vol. V. Philadelphia 1822, p. 124. Fallet finnes äfven intaget i de af sonen utgifna "Memoirs" (se nästa not). På Prof. NATHAN SMITH'S begäran uppsattes en månad efter operationen en kortfattad redogörelse för fallet af D:r JOHN D. WELLS och öfversändes till Europa, der den publicerades i The Edinburgh Medical and Surgical Journal 1822, p. 532; en sak, som kan vara värd att komma ihåg vid bedömmandet af prioriteten af den mindre operationen.

underbindning i massa och ligatur-ändans lemnande utanför såret.

En tredje nyhet var läder-ligaturen, hvars fördel skulle bestå deruti, att den, såsom varande en animalisk substans, skulle absorberas och ej qvarlemna någon främmande kropp inom bukhålan.

Prof. NATHAN SMITH var i sina sednare operationer mindre lycklig än vid sin första. Vid hans nästa operation "befanns vid öppnandet af abdominalväggen äfven uterus sjukligt angripen och utgjorde i sjelfva verket största delen af tumören". Operationen öfvergafs och patienten tillfrisknade från följderna af densamma *).

I hans tredje fall var diagnosen riktig, men som tumören uppfyllde hela abdomen, kunde man ej på förhand öfvertyga sig om, huruvida några adhærenser förefunnos eller icke. "Operatören öppnade buken längs efter linea alba, punkterade och aftappade en ganska betydlig mängd vätska. Han införde derpå sina fingrar mellan bukväggen och säcken och sökte att taga reda på dess vidfästningar. Adhærenserna befunnos till den grad utbredda och fasta, att han med ens afstod från vidare försök och tillslöt det yttre såret". — Peritonit inträdde, men öfvervanns, såret läktes, och patienten lefde 3 eller 4 veckor, då säcken och bukkaviteten åter fylldes, och patienten dog med de vanliga symptomerna af bukvattusot *).

En sak, som förefaller ganska kostlig, är det försök, som göres af båda Doktorerna SMITH, far och son, att framhålla det första af dessa fall som den första Ovariotomien i Amerika. Prof. NATHAN SMITH säger i sin redogörelse för detta fall, att han efter operationen fått reda på, att DZONDI föreslagit att bota Hydrops ovarii genom punktion, införandet af en vel etc. etc., men nämner ej ett ord om D:r E. M^cDOWELL'S operationer, oaktadt dennes fem första fall redan flera år förut blifvit

*) Medical and Surgical Memoirs by NATHAN SMITH, Late Professor of Surgery and of the Theory and Practice of Physic in Yale College. Edited with Addenda by NATHAN R. SMITH, M. D. Baltimore 1831, p. 231.

publicerade i en medicinsk tidskrift, utgifven i samma stad, Philadelphia, der Prof. NATHAN SMITH sjelf offentliggjorde sitt första fall i en annan Journal. En minst sagdt något besynnerlig benägenhet att gå öfver ån efter vatten. Sonen, D:r N. R. SMITH, som 1831 efter fadrens död utgaf de nyss citerade "Medical and Surgical Memoirs", säger, att, som hans far vid utförandet af sin första operation ej kände till DZONDI'S fall, faderns operation på grund deraf måste betraktas som "helt och hållet originell". Han anser sig böra "omnämna, att samma operation har utförts här i landet vid flera tillfällen af D:r McDOWELL i Kentucky och ännu sednare af andra"; och tillägger ganska naivt: "Jag är icke säker på, att D:r McDOWELL'S första operation var sednare än min faders".

Vi lemna nu tillsvidare Amerika för att följa operationen öfver till Europa.

När D:r EPHRAIM McDOWELL 1817 hade publicerat sina tre första fall i Philadelphia Eclectic Repertory, sände han ett exemplar af denna tidskrift till sin gamle lärare JOHN BELL i Edinburgh. JOHN BELL vistades den tiden i Italien, och Mr. LIZARS, som skötte hans embetskorrespondens, kom derigenom i besittning af nämnda redogörelse. Mr. JOHN LIZARS, "Lecturer on Anatomy and Surgery" i Edinburgh, var nog klarsynt att inse vigten af D:r McDOWELL'S meddelande och hade nog mod att trotsa den herrskande fördomen samt sjelf utföra den nya operationen. För att rätt uppskatta LIZARS' förtjenst i detta hänseende, måste vi erinra oss den då förtiden allmänt rådande paniska förskräckelsen för hvarje læderande af peritoneum. Här och der hade visserligen under loppet af föregående århundradet framkastats möjligheten af ovarialtumörernas exstirpation, och flera författare hade upptagit dessa projekter, men endast för att på det kraftigaste varna sina medbröder från hvarje försök att praktiskt utföra dessa dåraktiga och våghalsiga theorier. Det fanns likväl en man, som med klara och otvetydiga ord hade uppträdt som förkämpe till operationens försvar, och som man tycker borde haft något

inflytande på den allmänna meningen, och detta var JOHN HUNTER.

Denne utmärkte kirurg yttrade åren 1786 och 87 i sina föreläsningar "om grunddragen till Kirurgien" på tal om Hydatider i äggstockarna, som cystdegenerationen af detta organ då kallades: "Tappning är endast en palliativ åtgärd, och en vid troikar erfordras, emedan vätskan vanligtvis är geléartad, och härvid endast en cell öppnas. Om de påträffas i ett tidigt stadium, skulle de kunna tagas ut, emedan de vanligen göra lifvet odrägligt under ett eller två år och slutligen medföra döden. Det finns icke något skäl, hvarföre icke qvinnan skulle kunna uthärda kastration likaväl som andra djur. Operationen skulle helt enkelt bestå i att öppna bukkaviteten, hvilket vi ofta utan olägenhet göra på friska subjekter" *).

Men som sagdt, experimentet var för djerft, för att någon skulle våga sig på det, och det behöfdes McDOWELL'S exempel och LIZARS' tilltagsenhet för att bringa Ovariotomien till något mera än ett framkastadt projekt. Man äger en fullständig redogörelse för de fyra första af LIZARS' operationer, utgifven af honom sjelf under titel: "Observations on Extraction of Diseased Ovaria by JOHN LIZARS; Edinburgh 1825", som derjemte innehåller särdeles vackra plancher till fallet N:o 2; och ur detta arbete har jag hemtat nedanstående operationsberättelser:

N:o 1. "År 1821 blef jag ombedd af min vän D:r CAMPBELL, "Lecturer on Midwifery", att besöka en qvinna med en abdomen så stor, som om hon hade varit i nionde månaden af hafvandeskapet. Vid undersökning befanns hela abdominalkaviteten upptagas af en tumör, som tycktes rulla från sida till sida; uterus kändes per vaginam normal, och hennes menstruation hade varit regelbunden, men förorsakat qvalfulla smärtor, då den inställde sig. Hon uppgaf, att hon, som var 27 år gammal, hade haft endast ett barn, och att hon tolf månader derefter haft ett missfall; två eller tre månader derefter, eller mot slutet af 1815, förmärkte hon en betydlig ansvällning af buken, som började i venstra sidan, och hvilken hon tillskref åtskilliga slag och sparkar, hon fått af en brutal man, från hvilken hon nu var skild; hon

*) The Works of JOHN HUNTER, Edited by JAMES F. PALMER. London 1835, p. 573.

uppgaf vidare, att hennes grannar numera skymfade henne och hade anfört sådana klagomål hos hennes arbetsgifvare, att de hade afskedat henne. Vid den tiden likasom nu hade hon förtjenat sitt uppehälle med skoarbete. Som hon var utan medel att försörja sig, tog hon sin tillflykt till ett närbeläget sjukhus på landet, men blef efter få dagar utskrifven derifrån på den grund, att hon misstänktes vara med barn. Hon rådfrågade derpå flera ansedda läkare, men alla voro ense i den punkten, att hon var hafvande. Vid slutet af andra året varseblef hon en liten rörlig ansvällning i venstra ljumsken, hvilken tilltog i storlek under tolf månader, efter hvilken tid hon kom till Edinburgh och rådfrågade en kirurg, som öppnade den med en lancett och uttömde en stor qvantitet tunnt var. Vid undersökning befanns detta vara en lumbar abscess, hvilken hon tillskref ett fall på ryggen tre år förut. Uttömmandet af denna vätska minskade icke det ringaste storleken af abdomen, och hon inbillade sig kunna skilja mellan de plågor, som förorsakades af lumbar-abscessen och af tumören i buken. Hon intogs på sjukhuset härstädes och qvarblef der under 13 veckor utan att få någon hjelp. Hon rådfrågade de förnämsta läkarna i staden; många af dessa förklarade henne hafvande, och alla sökte afråda henne från en operation. Två af dem läto henne genomgå särskilda merkurialkurer, och en företog efter hållen konsultation punktering af abdomen för vattensvullnad af äggstocken".

"Innan jag tillgrep en sådan operation som Gastrotomi, ansåg jag det vara min pligt att inhemta de förnämsta läkarnas omdöme här i staden, antingen genom personlig konsultation eller genom att sända patienten till dem. Till följd häraf hade qvinnan före operationens verkställande uppvaktat många af dem. Somliga sade, att en operation vore ett öfverdådigt steg; andra, att jag skulle döda min patient genom att förorsaka inflammation i peritoneum; men alla voro ense om, att det fanns en sjukdom i en eller begge äggstockarna; hon hade blifvit tappad två gånger för Hydrops i venstra ovariet: resultatet af en formlig konsultation af några bland de skickligaste läkarna i staden. Som jag, på grund af sjukdomens historia i medicinens annaler och deraf att Gastrotomi med lyckligt resultat blifvit utförd för volvulus och för extraktion af foster in utero, var öfvertygad derom, att det vore litet att befara, vare sig från blodförlust eller från inflammation af peritoneum, så kände jag mig benägen att försöka hjelpa qvinnan genom en operation; men var angelägen att få sanktion af någon annan läkare eller kirurg, utom min vän D:r Campbell, som genast erbjöd sig. Alla, som jag tog med mig för att se patienten, och alla, till hvilka jag sände henne, förklarade, att sjukdomen var en affektion af ovariet, men alla fördömde en operation *). Min patient, på sådant sätt öfverlemnad åt sitt sorgliga öde, besökte mig upprepade gånger, enträget bedjande mig försöka operationen; i annan händelse skulle hon göra det sjelf. Då hennes plågor slutligen blefvo fullkomligt olidliga

*) D:r Hamilton anser sig skyldig att offentligen förklara, att han aldrig såg denna patient. Clinical Observations. p. 75.

och hon fortfarande ifrigt yrkade på operation, beslöt jag mig ändtligen dertill. Under den tid, som föregick, hade jag haft min uppmärksamhet fästad på lumbar-abscessen och använde caustica den ena gången efter den andra".

"Onsdagen den 24:e Oktober 1823 var den utsatta dagen för operationen; för att undvika nödvändigheten af att administrera ett enema, tog hon förut en dos af Pulvis Jalappæ comp., hvilket också verkade på onsdagsmorgonen; och för att tömma blåsan, kastade hon dessutom vatten omedelbart före operationen. Jag omnämner detta, emedan tömningen af rectum genom ett klystir och tappningen af blåsan eller tillsyn öfver, att patienten sjelf kastar vatten, äro omständigheter af en viss betydelse vid alla operationer i abdominalkaviteten; vidare, emedan inflammation i allmänhet synes orsakas af dess utsättande för köld, och då dessa fall lyckats så väl i Amerika, föreskref jag, att rummet skulle uppvärmas till 80° Fahrenheit, När temperaturen i rummet hade uppnått denna värmegrad, placerade jag patienten på ett bord försedt med en madrass och två kuddar till stöd för hufvudet, samt började operationen i närvaro af D:r Cambell, D:r Vallange, f. d. kirurg vid 33:dje regimentet, Mr. Bourchier, kirurg vid 36:te regimentet och åtskilliga andra läkare. Jag började med en longitudinel incision parallel med och på venstra sidan om linea alba, från ungefär två tum från cartilago ensiformis till crista ossis pubis genom huden och cellväfven, hvarvid peritoneum kom i dagen, emedan musculi recti voro åtskilda till följd af den utspänning, som förorsakats genom hennes närvarande sjukdom och föregående hafvandeskap. Jag gjorde derpå en liten incision genom peritoneum, införde en rak boutonerad bistouri och utvidgade öppningen, genom hvilken jag införde venstra handens pek- och långfinger, för att leda instrumentet och att skydda inelfvorna. Med detta instrument gjorde jag den inre incisionen motsvarande den yttre, under det min vän D:r Campbell, som assisterade mig, bemödade sig, fastän fåfängt, att hålla tarmarna inom bukväggarna. Af fruktan för inflammation af peritoneum, af hvilken många sade, att min patient skulle dö, invecklade jag tarmarna i en handduk, doppad i vatten af omkring 98° Fahrenheit. Jag skred nu till att undersöka tumörens tillstånd, då jag till min förvåning icke kunde finna någon. Jag uppfordrade derpå Doktorerna Campbell, Vallange och Burchier att öfvertyga sig om, att det icke fanns någon tumör, hvarvid D:r Vallange anmärkte, att han kände en uppdrifning i venstra sidan af bäckenet. Denna befanns vid undersökning vara en plattryckt tumör af icke särdeles betydlig storlek vid bäckenets venstra synchondrosis sacro-iliaca, liggande under arteria iliaca communis vid delningen i dess yttre och inre gren. Sedan alla närvarande öfvertygat sig om, att detta icke var den tumör, som söktes, och att den var omöjlig att exstirpera, samt att uterus och ovarierna voro fullkomligt sunda och friska, skred jag till att återinföra tarmarna och att sy ihop såret, förande nålarna så djupt som möjligt och anläggande häftplåster-remsor mellan styngen. Linne-kompresser lades dernäst ofvanpå, och ett nio-svansadt bandage bands rundtomkring lifvet. Jag förde henne derpå till sängs och gaf henne en smärtstil-

lande dryck af 40 droppar Tinct. opii, hvilken nästan omedelbart uppkräktes. Jag föreskref varmt brödvatten *) och thé. Jag skall aldrig förglömma minen på mina lärjungar och yngre kamrater, när tarmarna rullade fram och gäckade D:r CAMPBELL's och de andra läkarnas alla bemödanden att hålla dem tillbaka".

Samma afton åderläts hon "till syncope, som inträffade, när 11 uns blod voro aftappade"; morgonen derpå fick hon åter en åderlätning "till syncope, som inträffade, när hon hade förlorat 13 uns blod"; på tredje dagen efter operationen åderläts hon ytterligare "till vanmakt, hvilken följde, sedan 16 uns blod aftappats". Derjemte blef hon under 14 dagar flitigt laxerad med ett stort antal lavement, och fick dessutom Phosphas Natricus, Calomel, Aloë piller och Crotonolja m. m., och detta oaktadt var hon på 14 dagar så återställd, att hon kunde lemna sängen. Hon lefde sedermera i Edinburgh under flera år, "men var ofta pinad af svåra plågor" **).

Misstaget i diagnosen var, som LIZARS anmärker, beroende på stor fettansamling i bukbetäckningarna, samt till någon del på den förstärkta krökningen af lumbar-vertebrerna; men vi må icke förundra oss öfver, att ett sådant misstag den tiden kunde begås, då man saknade snart sagdt alla de diagnostiska hjelpmedel, som nu för tiden stå läkaren tillbuds och göra ett sådant misstag till nära nog en omöjlighet. Vi kunna lätt nog få en föreställning om den ståndpunkt, diagnostiken af Hydrops ovarii den tiden innehade, då vi höra JOHN HUNTER uppgifva såsom enda differentiella tecknet mellan Ascites och Hydrops ovarii, att i förra fallet qvinnans allmänna helsa redan från början är lidande, i sednare icke ***), och då andra författare sökte en diagnostisk hållpunkt i patientens allmänna utseende samt slutligen af LIZARS' yttrande att "vi endast kunna dömma från den berättelse, som patienten gifver, om det är troligt att det är en ovarial-tumör".

N:o 2. "JANET I—, 36 år gammal, ogift, af medelmåttig längd, välskapad, med blek hy och i besittning af betydlig muskelstyrka är angripen af en sådan förstoring af underlifvet, att hon liknar en qvinna i 8:de månaden af hafvandeskapet. Vid undersökning af abdomen synes denne vara utspänd af vätska och en stor hård tumör, hvilken kännes

---

*) "Toast-water" består af vatten, hvari man lagt en skifva rostadt bröd, hvilket anses särdeles helsosamt.

**) Detta fall publicerades, jemte M[c]DOWELL's trenne första operationer, i Edinburgh Medical and Surgical Journal. October 1824, p. 249.

***) JOHN HUNTER, l. c., pag. 573.

som om den vore uterus med ett foster i 7:de månaden eller ett extra-uterint hafvandeskap, emedan tumören på ett ställe är rund, liknande ett fosterhufvud, under det man på ett annat ställe tycker sig kunna urskilja en armbåge eller en knäled. Denna massa kan rullas från den ena sidan af abdomen till den andra, flytande i vätskan. Vid undersökning per vaginam kännes os uteri otydligt och närmare meatus urinarius än normalt, och något högre upp kännes en tumör, liknande ett fosterhufvud i bäckenet, och som icke kan rubbas från sin plats. Per rectum kännes denna runda tumör ännu tydligare. Hon klagar öfver plågor i lumbar- och sacralregionen och en betydlig svårighet att andas. Vid konsultation med D:r Campbell, "Lecturer on Midwifery", och Mr. Kennedy, kirurg här i staden, som hade kallat mig att se denna patient, voro vi, emedan tumören i bäckenet var så orörlig, af den meningen, att ingen operation var rådlig, undantagandes paracentesis abdominis för aflägsnandet af ascites. När vår tanka meddelades patienten, syntes hon mycket modfälld, emedan hon hade hört, att jag förut hade opererat med framgång för samma sjukdom".

Hennes sjukdomshistoria innehåller hufvudsakligen följande: Ungefär sex år förut hade hon, efter att hafva varit utsatt för köld, angripits af häftiga smärtor i ryggen jemte kräkningar; vid denna tid märkte hon först i högra regio iliaca en tumör, stor som en knuten hand, hvilken till en början var fullkomligt orörlig, men sedermera, allt efter som den växte, blef allt mer och mer rörlig; hon hade undergått två merkurialkurer och repeterade behandlingar med diuretica, men utan ringaste nytta.

"Denna qvinna, eländig för sig sjelf och en börda för sina fattiga slägtingar, bönföll hos Mr. Kennedy, att han skulle söka förmå mig att borttaga en af tumörerna, för att försöka verkan af detta. Jag besökte henne derföre åter en gång och, bevekt af hennes böner, beslöt jag att operera och att, om tumören i bäckenet skulle befinnas vara uterus i ett sjukligt tillstånd, äfven aflägsna den".

"Dagen före operationen fick hon en stark dos Pulv. Jalappæ comp., som hade god verkan. Söndagen den 27:de Februari 1825 kl. 1 e. m. började jag operationen, sedan patienten blifvit laggd på ett bord öfvertäckt med filtar, och rummets temperatur uppvärmd till 75° Fahrenheit. Sedan den yttre incisionen blifvit gjord genom huden och underliggande fettlager från cartilago ensiformis till symphysis pubis något till venster om linea alba, genomskar jag försigtigt musklerna och peritoneum nära nafveln och gjorde en liten öppning i det sednare, hvarvid den serösa vätskan i ymnighet utflöt och uppsamlades medelst thefat och svampar; så snart vätskan hade upphört att rinna, utvidgades såret nedåt. Alltsammans utgjorde ungefär en och en half "gallon". Såret utvidgades derpå uppåt till sternum, och peritonealsåret gjordes motsvarande det i de yttre betäckningarna; hvarefter tumören blef synlig, upptagande större delen af abdomen och liknande uterus i 8:de eller 9:de månaden af hafvandeskapet. Jag fattade nu tag i tumören, förde den utom abdominalväggarna och lät min assistent, Mr. Macrae, hålla den, emedan dess tyngd hotade att draga med sig uterus;

jag förde derpå mina fingrar rundtom pedunkeln, som visade sig vara det breda uterinligamentet, mjukt, sladdrigt och friskt och omkring en och en half tum långt; fundus uteri var lyftad ungefär en tum uppåt. En ligatur, bestående af två starka vaxade trådar, fördes derpå rundtomkring pedunkeln och tilldrogs omedelbart mellan fundus uteri och tumören, och pedunkeln genomborrades mellan ligaturslingan och tumören för att förekomma slingans afglidande. Till sist genomskar jag pedunkeln tätt intill tumören. Under operationens fortgång klagade patienten öfver smärtor i lumbar- och sacralregionen, hvilka syntes härleda sig från dragningen af tumören, en omständighet, som knappast stod till att undvika trots all vår försigtighet. Min nästa åtgärd var att öfvertyga mig om tillståndet af uterus, emedan jag var beredd att taga bort den, om den var sjukligt förändrad; uterus befanns dock fullkomligt mjuk och endast något förstorad. Det andra ovariet var så förstoradt, att det nästan uppgick till fjerdedelen af det borttagna och adhærerade till högra sidan af bäckenväggen och till uterus, men var jemförelsevis fritt på venstra sidan. Medan jag undersökte det, bådo mig de kringstående att låta det vara, hvaruti jag instämde med dem i betraktande deraf att, då uterus var upplyftad öfver bäckenranden, och ovariet icke var bundet med adhærenser till bäckenbottnen, det kunde finnas förhoppningar, att det skulle höja sig, sedan det andra hade blifvit aflägsnadt, och att det kunde blifva exstirperadt efteråt. Jag skred nu till att hopfoga sårränderna genom användandet af suturer och häftplåster-remsor; af de förra anlades sju och af de sednare nio; sjelfva såret var tolf tum. Jag ångrar, att jag använde så få suturer, emedan de vid buksår äro särdeles nyttiga för att förekomma hvarje framträngande af viscera och att gifva stöd vid alla rörelser af underlifvet under läkningen. Sedan suturerna och häftplåster-remsorna hade blifvit anlaggda och ligaturen, som inneslöt pedunkeln, omsorgsfullt lemnats utanför såret, pålades kompresser af charpie och linne, och buken omgafs med en schal på samma sätt, som en binda anlägges efter en förlossning. Jag fann detta i förra fallet mycket tjenligare än ett nio- eller tjugosvansadt bandage eller snörlif eller hvarje annat modernt förband. Thermometern i rummet hade vid denna tiden stigit till 80° Fahrenheit. Jag lade nu min patient varsamt i säng på ryggen, och som såväl jag sjelf som alla de närvarande voro öfvertygade, att jag hade tagit försigtighetsmått mot hvarje risk af blödning, lemnade jag henne i hennes svägerskas vård med sträng tillsägelse att lemna henne i lugn och endast låta henne få förtära vatten eller brödvatten. Sålunda endast befarande inflammation, uppdrog jag åt en intelligent lärjunge, Mr. Milroy, kirurg, att besöka henne hvarannan timma och vid minsta tecken till påskyndande af pulsen eller förökad smärta åderlåta henne till vanmakt".

"Operationen afslutades omkring kl. 1 (?); min lärjunge Mr. Milroy, besökte henne mellan kl. 2 och 3; jag gjorde sjelf ett besök några minuter före kl. 4 och mötte en af hennes slägtingar på väg efter mig, emedan patienten var döende af blodförlust. Jag fann bindan, kompresserna och en betydlig del af lakanen dränkta af blod; min

patient förmådde endast med svårighet att tala, hennes röst var knappast hörbar, hennes ansigte kallt och betäckt med en klibbig svett, händer och fötter lika kalla, ingen puls vid handleden och artererna äfven vid tinningarna knappast uppfattbara. Jag aflägsnade ögonblickligen förbandet, afskar de fyra nedre suturerna, skilde sårränderna och aflägsnade flera blodkoagula, följde ligaturen till dess ursprung, fann den stadig och fast och såg efter upprepadt användande af svampar icke något blödande kärl; jag afstod derföre, anlade åter suturerna och plåster-remsorna och pålade ånyo förbandet. Jag anskaffade biträden att sitta hos henne med befallning att ofta undersöka såret och att gifva akt på pulsen; yllestrumpor påkläddes händer och fötter och heta strykjern förut inlindade i flanell ditlades. Hon var fortfarande svag och medtagen samt kräktes tid efter annan under återstående delen af aftonen, men begynte att repa sig mot midnatt och vände sig på högra sidan, hvarefter hon befriades från kräkningarna samt åtnjöt någon sömn".

Oaktadt detta hennes svaghetstillstånd fortfor under en lång tid, och kräkningar och flatulens besvärade henne, tillfrisknade hon likväl så småningom och tyckes hafva undsluppit någon genomgripande efterbehandling. Utseendet af buksåret var på femte dagen "utmärkt bra och såret var förenadt från ena ändan till den andra utan tecken till inflammation". Suturerna tillätos att ulcerera bort och oaktadt repeterade försök att genom dragningar lossa ligaturen, som omslöt ändan af pedunkeln, var den qvar ännu den 9:e Maj, d. v. s. mer än två månader efter operationen. Vid denna tid hade hon lemnat sängen och gick omkring i huset.

Denna qvinna kom sedermera i tjenst hos D:r Blundell i London och förevisades af honom för ett stort antal läkare såsom ett lefvande bevis på Gastrotomiens utförbarhet. Hon dog tre år efter operationen. Dödsorsaken finnes ej uppgifven *).

N:o 3. "Isabella C—, 25 år gammal, hade i Januari 1824 plötsligt ansatts af en brännande smärta i högra sidan. I Mars angreps hon på samma sätt och märkte då, att hennes buk var något svullen; sedermera hade hon samtidigt med menstruationen nästan hvarje månad ett dylikt anfall. Hon kom till Edinburgh i Maj samma år, 1824, och rådfrågade flera läkare, som förklarade henne vara hafvande. Tumören tillväxte dag från dag, och hon bad, att jag skulle göra någonting för henne, emedan hon var en börda för sig sjelf och sin familj. Efter konsultation med D:r Campbell och Mr. Christie beslöt jag en operation".

"Tisdagen den 22 Mars 1825 kl. mellan 1 och 2, sedan rummet förut hade blifvit uppvärmdt till 75⁰ Fahrenheit, började jag operationen med en incision genom huden och fettväfven från sternum till symphysis pubis, derpå genom musklerna och peritoneum nära sternum för att med ens komma in i abdominalkaviteten; men tumören gick

---

*) Principles of Pathology and Practice of Physic, by John Mackintosh, M. D. Lecturer on Practice of Physic in Edinburgh etc. etc. Fourth Edition. Vol. II. London 1836, p. 458.

så nära upp till sternum, att jag icke kunde detta, hvaraf följden blef, att jag genomskar senorna för musculus obliquus externus och internus samt rectus, inbillande mig, att jag kommit till ytan af tumören och var sysselsatt att lossa bukväggen från tumören, när jag varseblef mitt misstag. Följaktligen fördjupade jag incisionen genom bakre tendinösa lagret af musculus obliquus internus och transversalis och kom ned till cystväggen; jag började derpå att isolera tumören, hvilken befanns så fast adhærerande till bukväggen, till colon och till bäckenringen, att jag förtviflade om möjligheten att lösgöra dem; dock delvis genom dissektion och delvis genom ett försigtigt sönderslitande med fingrarna, lyckades jag att isolera en stor massa af en mörkbrun färg, vägande inemot sju skålpund, och som till min glädje hade en pedunkel af endast ett lillfingers tjocklek och mellan 1 och 2 tums längd. Jag lemnade denna enorma massa till min assistent, Mr. Macrae, anlade en ligatur omkring pedunkeln och knöt fast åt, afskar den derpå nära intill tumören och underband tre öppetstående kärl i pedunkeln. Under denna del af operationen, som, efter hvad jag kan tycka, upptog omkring tio minuter, höll min vän D:r Poole omentet och tarmarna inveckladc i en handduk, doppad i vatten af 96^0 Fahrenheit. Jag sydde nu igen såret, omsorgsfullt undvikande tarmarna och omentet, anlade remsor af häftplåster, kompresser af charpie och linne och rundtomkring kroppen en schal, liksom en binda efter en förlossning, samt förde slutligen min patient i säng".

Genast efter operationen uppträdde symptomer af peritonit; hon åderläts följande morgon till syncope, och samma dag på aftonen aftappades ånyo blod till samma effekt. Hon dog 53 timmar efter operationen, och vid obduktionen befunnos sårränderna delvis förenade, särdeles i öfre delen af såret, omentet och tarmarna adhærerade till bukväggen i grannskapet af såret, de delar af småtarmarna och colon, som blifvit lossade från tumören, voro "af ett blåsvart utseende, med lätthet gående sönder under fingrarna och tydligen gangrænösa". För öfrigt tecken till en diffus peritonit. Uterus och det återstående ovariet friska. Af dessa post mortem fenomener drar Lizars den slutsatsen, att hon borde blifvit åderlåten tidigare eller samma afton, operationen verkställdes. "I hvarje fall af denna operation", säger han vidare, "skall åderlåtning företagas så snart som pulsen höjer sig efter operationen, och repeteras åter och återigen, så ofta det synes klokt eller nödvändigt. Endast scalpellen borde hafva blifvit nyttjad till att skilja adhærenserna. Det borde icke hafva företagits något lösslitande med fingrarna".

N:o 4. Magdalena B—, 34 år gammal, hade sex år före operationen observerat en hönsäggsstor tumör i hypogastrium och högra regio iliaca, den var icke åtföljd af smärta under de första sex månaderna, tills hon genom ett fall ådrog sig svåra plågor, hvarjemte tumören tillväxte så hastigt, att hon sökte inträde på Edinburgh Infirmary, hvarifrån hon utskrefs såsom obotlig. Derefter använde hon på en Edinburgh-läkares föreskrift blodiglar, kamomillgrötar, qvicksilfver etc.

"Första gången, jag såg henne, var abdomen större än hos en qvinna i nionde månaden af hafvandeskapet, samt kändes hård och fast, så att jag ansåg tumören till följd af dess orörlighet vara starkt förenad med bukväggen och på grund häraf, att det var ett ogynnsamt fall för operation. Hennes helsa var för öfrigt god, hon hade ansenlig muskelkraft, ett friskt utseende, god puls, ordentlig öppning, men menstruationen hade upphört, och som hon ifrigt bönföll, att någonting måtte blifva gjordt, emedan hon kände sig dagligen blifva mindre i stånd att hjelpa sig sjelf och sin familj, bestämdes den 24 April (1825) till dagen för operationen. Dagen förut tog hon ett cathartieum".

"Dagen var anmärkningsvärdt kall för årstiden, ty oaktadt en dugtig eld hade blifvit tänd kl. 7 på morgonen, hade thermometern kl. 1 endast höjt sig till 66° Fahrenheit. När värmen i rummet hade uppnått 70° Fahrenheit, hvilket inträffade mellan kl. 1 och 2, gjordes en longitudinel incision genom betäckningarna från sternum till pubis; vid sternaländan gjordes ett hål i peritoneum, och ett af venstra handens fingrar infördes här, derpå ett till, och peritoneum öppnades till pubis; detsamma gjordes derpå uppåt till sternum, då en mångfald af slingrade kärl visade sig af olika storlek från tjockleken af ett finger till den af en kråkpenna. Till en början trodde jag, att det var tarmarna, ty de syntes utomordentligt köttiga, sedan inbillade jag mig, att det var blodkärlen i en placenta, hvilket de ännu mer liknade; ja, så mycket liknade de kärlen i detta organ, att en och hvar af de närvarande föll på samma idé. Vid en noggrann undersökning befunnos de dock vara blodkärlen i omentum majus, enormt utvidgade, löpande på ytan af tumören och in till dess substans, hvilken syntes vara ett förstoradt ovarium. Finnande att det var ogörligt vare sig att dissekera dessa kärl från ytan af tumören eller att underbinda dem i följd af deras stora antal, öfvergaf jag tanken på exstirpation af tumören, i hvilket beslut jag understöddes af de närvarande; jag punkterade derföre midten af tumören med en vid troikar och canule, men ingenting flöt ut; dernäst gjorde jag en liten men djup incision med en scalpell, hvarvid tumören visade sig vara solid och broskartad, och ett kärl blödde något litet; slutligen punkterade jag nedre delen af tumören, emedan jag var angelägen att förminska dess omfång, men endast rent blod utflöt. Sårränderna förenades nu och syddes tillsammans, plåsterremsor anlades jemte kompresser af charpie och linne samt en schal såsom binda, och patienten bars i säng. Denna operation utfördes i närvaro af James Dease Esq., kirurg vid arméen, Doktorerna Poole, Campbell och Millar, Mess:rs James Scott, George White och många andra kirurger och studenter".

Kl. 3 e. m. samma dag, en half timma efter operationen, aftappades hon 20 uns blod; kl. half åtta 35 uns, hvarefter hon fick 3 gran opium; kl. 12 på natten 2 gran opium; kl. 2 f. m. ånyo 2 gran; kl. 9 följande morgon fick hon en åderlåtning på 36 uns, och kl. 8 e. m. slutligen en på 20 uns jemte 2 gran opium, d. v. s. under de 30 timmarna, som närmast följde på operationen, aftappades hon en qvantitet blod, uppgående till 111 uns (nära 8 svenska skålpund) samt fick under samma tid 9 gran opium, och detta oaktadt tillfrisknade hon

hastigt och fullständigt från följderna af operationen och efterbehandlingen; ett slående bevis på menskliga naturens motståndskraft.

Denna patient lefde 25 år efter operationen och dog den 23 November 1850, i Edinburgh. Vid obduktionen, som verkställdes af D:r John Young Myrtle i närvaro af Prof. Simpson, befanns: "abdomen icke större än motsvarande 5:te månaden af hafvandeskapet; betäckningarna voro slappa med undantag af ärret, som hade en bredd af 1 $\frac{1}{2}$ till 2 tum. Tumören sträckte sig snedt öfver åt högra sidan, men nådde icke refbensranden, den var rörlig, men till följd af de starka adhærenserna framtill rördes bukväggen på samma gång. Efter öppnandet af abdomen befanns hela den del af väggen, som intogs af det utbredda ärret, i tjocklek icke öfverstiga ungefär $\frac{1}{6}$ tum och sammanhängde särdeles fast öfver nästan hela sin främre yta, upptill med omentet och nedtill med tumören, så att stor varsamhet erfordrades vid denna del af dissektionen. Kärlen i omentet voro mycket stora, såsom Mr. Lizars beskrifvit, äfvensom de på ytan af sjelfva tumören. Starka och utbredda adhærenser förefunnos upptill och baktill, såväl mellan tumören och tarmarna, som mellan tarmarna sjelfva och peritoneum. — Prof. Simpson utpekade båda ovarierna, som voro små men friska och på sin normala plats, samt påvisade, att tumören var en fibrös utväxt från sjelfva uterus. Tumören var fästad till fundus uteri med en pedunkel mellan 2 och 3 tum lång, hvilken Prof. Simpson efteråt vid noggrann dissektion fann vara en fålla af peritoneum inneslutande uterus, som var så atrophierad, att den endast syntes utgöra en obetydlig ojemnhet mellan vagina och pedunkeln och kunde endast otydligt urskiljas med känseln, emedan uterus och pedunkeln voro af nästan samma bredd och tjocklek och förlöpte fullkomligt i samma riktning; före den omnämnda noggrannare undersökningen antogs, hvad som i sjelfva verket var uterus, vara endast os tincæ. Præparatet är nu i Prof. Simpsons ägo" *).

Lizars afslutar sin afhandling med, att man af dessa fall kan sluta till, att faran af att öppna abdominalkaviteten ej på långt när är så stor, som Morgagni och kirurgerna i allmänhet hafva föreställt sig, och att vid Hydrops ovarii "ett uppskjutande af operationen är farligare än sjelfva operationen".

Dessa äro de operationer, för hvilka Lizars lemnat en fullständig redogörelse; men han utförde sedermera ytterligare tvenne Gastrotomier, af hvilka vi endast känna resultaterna.

Vid hans femte operation påträffades liksom i första fallet ingen tumör, och utspänningen af buken berodde äfven i detta fall på flatulens af tarmarna; qvinnan dog inom 48 timmar

---

*) The Monthly Journal of Medical Science. Vol. XII. Edinburgh 1851. p. 231.

efter operationen *). Vid hans sjette och troligen sista operation, som företogs i Dumfries nära Edinburgh, skar han bort en tumör utgående från fundus uteri, och hvilken ansågs vara en ovarialtumör. Då qvinnan inom några dagar dog af inflammation, funnos ovarierna på sin rätta plats, fullkomligt friska och sunda *).

Resultaterna af LIZARS' operationer voro, som vi sett, föga uppmuntrande. I två fall fanns ingen tumör alls, och en af dessa patienter dog; i två fall var sjukdomen uterinfibroider, operationen öfvergafs i ett af dessa fall, och i det andra, der tumören aflägsnades, dog patienten. I de två fall, der diagnosen var riktig, aflägsnades i det ena ovarialtumören, och patienten dog, och i det andra, der patienten öfverlefde operationen, borttogs visserligen ett degenereradt ovarium, men operatören var nödsakad att lemna det andra, som också var sjukt.

Orsaken till dessa ogynnsamma resultater har jag redan sökt påvisa; men härtill kommer en ej så ringa otur vid valet af fallen. Så uppger D:r CAMPBELL, som var närvarande vid fem af LIZARS' sex operationer, att af de tre fallen, der döden följde på operationen, den ena qvinnan var försupen och den andra en opii-äterska; omständigheter som, om de hade varit bekanta förut, skulle hafva förekommit en operation **).

Stormen dröjde ej heller länge att infinna sig; i tal och tryck, från katedrarna och i Journalerna ljungade förkastelsedomen öfver operationen, och vredenes skålar, ej så litet spetsade af personlig bitterhet, uttömdes öfver operatören. Den häftigaste och mest skoningslöse angriparen var LISTON, lärare i Kirurgi i Edinburgh. "Som jag redan nämnt", säger han, "har abdomen blifvit öppnad, och resultatet blifvit sådant, att det gör missdådaren saker till dråp af vållande och hemfallen under sådant straff, som hans våghalsiga och ovårdiga beteende rikligen förtjenade. En mindre sträng tillrättavisning skulle

*) MACKINTOSH, l. c., p. 458.

**) Introduction to the Study and Practice of Midwifery by WILLIAM CAMPBELL, Physician-Accoucheur to the Royal Dispensary etc. Second Edition. Edinburgh 1834, p. 571.

möjligen varit tillräcklig, hade icke exemplet efterföljts af enahanda företag och lika bedröfliga resultater, hvilka hafva varit sådana, att de göra hvarje bestraffande anmärkning icke allenast berättigad utan ovilkorligen nödvändig. En stor mängd olyckliga qvinnor hafva, som jag befarar, blifvit offrade för äflandet efter en falsk ryktbarhet. Försöken att aflägsna abdominaltumörer genom incision i bukväggen voro för någon tid sedan mycket talrika både här och annorstädes; och utgången blef, som man kunde vänta, högeligen otillfredsställande för dem, det gällde. Sådana mandater blefvo icke dess mindre protokollerade i tryck, framställda i plancher och yttermera utpuffade och affischerade ad nauseam. Största delen af dem, som på sådant sätt blefvo "dissekerade, för att man skulle kunna se efter, hvilken del som *icke* var angripen", omkommo inom 48 timmar. En qvinna lefde någon tid, efter det att hon blifvit underkastad denna *operation*, som man oegentligt nog har kallat den. I detta fall fanns det en tumör, men af sådan storlek och så fastväxt, att den icke kunde aflägsnas. En annan öfverlefde exstirpationen af det ena ovariet; men det andra, som också var angripet, lemnades för vidare uppvisning af äfventyrlig tilltagsenhet. Det är icke lätt att fatta, huru någon *klok* individ kunnat på allvar föreslå en sådan operation, långt mindre utföra den, då olyckshändelse efter olyckshändelse krönte hvarje försök. Det är min åsigt, och jag tror att jag uttalar det rådande tänkesättet bland ett mycket stort antal läkare, att förnyandet af hvarje sådan incision eller trefvande skulle vara oförlåtligt. — Patientens undergång är nästan alldeles säker, efter hvad erfarenheten hitintills visat. Vi äro icke skiljedomare öfver deras lif och död, som söka hjelp hos oss. Om folk dör i följd af sjukdom, är något som icke kan hjelpas. De underkasta sig sjukdomen, emedan de veta att den är oundviklig. Men det är vår pligt att afhålla oss från sådana experimenter, som antagligen förgöra patienten och bringa skam öfver läkareyrket" *).

---

*) Elements of Surgery by Robert Liston; Surgeon to the Royal Infirmary, Edinburgh; Lecturer on Surgery etc. etc. Part Second. London 1831, p. 54.

Samma språk förde han, då han sedermera kom till University College i London. "Visst folk drar icke i betänkande att göra ett hål i buken, sticka in sina fingrar och känna efter, hvad som finns der; eget nog gifvande exempel på, hvad HUBIDRAS säger:

"As if a man should be dissected,
To see what part was disaffected" *).

Ej mindre bestämdt uttalade sig SYME mot operationen, då han säger, "att, oaktadt en eller två af lyckan gynnade personer må hafva undkommit med lifvet, efter att hafva blifvit delvis eller till och med helt och hållet befriade från sjukdomen, det skulle vara högeligen oberättigadt att förnya sådana experimentella vågspel, sedan det är ådagalagdt, att för hvarje lif, som förlänges genom dem, många måste blifva uppoffrade" **).

SYME'S åsigter härvidlag äro numera icke desamma; i den sista editionen af sina "Principles of Surgery" (1863) säger han, att "operationen har nu blifvit etablerad i praktiken". Men han har aldrig kunnat förmås att sjelf utföra den. "Man har mångfaldiga gånger uppmanat mig att göra en Ovariotomi", yttrade han en gång på tal om denna operation, "men jag har aldrig velat, ty hade jag misslyckats, skulle jag kännt mig "uncomfortable", och hade jag lyckats, så skulle jag kännt mig ännu mer "uncomfortable" — ty då hade jag kanske blifvit lockad att göra en till".

LAWRENCE, kirurg vid Bartholemew's Hospital i London, yttrade på sina föreläsningar: "Det är en operation, som är så antagligen dödande för patienten, att jag icke anser det rådligt att fortfarande utföra den" ***).

HAMILTON, Professor i Obstetrik i Edinburgh, var, om också betydligt mildare mot operatören, dock ej mindre ex-

---

*) Lectures at University College 1844; i The Lancet. February 8, 1845, p. 147.

**) The Principles of Surgery by JAMES SYME. Second Edition. Edinburgh 1837, p. 374.

***) Lectures on Surgery, Delivered at St. Bartholemew's Hospital by WILLIAM LAWRENCE F. R. S.; i London Medical Gazette, August 21, 1830, p.828.

klusiv i sitt omdöme om operationen: "Sedan operationen har utfallit olyckligt i LIZARS skickliga händer, är det antagligt, att ingen Britisk kirurg i framtiden skall våga sig på ett sådant experiment" *).

De grunder, på hvilka man den tiden stödde sin förkastelsedom öfver operationen, voro hufvudsakligen:

1:o Det var svårt att afgöra, huruvida det fanns någon tumör alls i abdomen.

2:o Det var omöjligt att, om det också funnes en tumör, bestämma dess natur och utgångspunkt.

3:o Det var omöjligt att på förhand afgöra, huruvida det fanns adhærenser, "hvilket alltid måste blifva ett oöfverstigligt inkast mot en operation".

4:o Det bör tagas i öfvervägande, huruvida farorna af en operation icke äro större än de, som härflyta från sjukdomen, då den lemnas åt sig sjelf **).

Det kan svårligen förnekas, att så länge man med skäl kunde framställa sådana inkast, som de tvenne första, eller med andra ord så länge diagnostiken af abdominaltumörerna var så outvecklad, att det snart sagdt berodde på en slump, huruvida efter öppnandet af abdomen någon ovarialcysta påträffades eller icke, hvarje operativ åtgärd af så ingripande beskaffenhet som Gastrotomien måste anses oberättigad. Beträffande det oöfverstigliga hinder, som närvaro af adhærenser skulle sätta mot exstirpationen af ovarialcystor, kunde endast en vidgad erfarenhet och statistiska fakta lemna tillräckligt talande bevis för, att den fruktan, man hyste för närvaron af adhærenser, var öfverdrifven; men det var naturligt, att man a priori skulle rygga tillbaka för ett så stort och våldsamt læderande af peritoneum, som utbredda adhærenser gjorde nödvändigt. Det sista inkastet mot operationen var en omskrifning af WILLIAM

---

*) Practical Observations on various Subjects relating to Midwifery by JAMES HAMILTON, M. D., Professor of Medicine and Midwifery in the University of Edinburgh. Second Edition. Edinburgh 1840. p. 74.

**) MACKINTOSH, l. c.

HUNTER'S bekanta sats, att vid Hydrops ovarii den patient hade utsigt att lefva längst, som gjorde minst för att bli qvitt sin sjukdom. Detta skäl var det, som längst bibehöll sig; och det händer, att man ännu i dag får höra det upprepas; vi återkomma till denna punkt vid redogörelsen för den egentliga striden om Ovariotomiens berättigande.

"För att uttrycka min åsigt i möjligast korta form", säger slutligen MACKINTOSH, "vill jag helt enkelt framställa det påstående, att jag anser ett tillfrisknande efter en sådan operation såsom nästan mirakulöst och mera att betrakta från synpunkten af en räddning än ett tillfrisknande, som kunde påräknas, i synnerhet om den utföres med en incision genom bukväggen och peritoneum från cartilago ensiformis ned till os pubis. Det finns endast ett fall, der en operation kunde försökas, och det är, — när vi rådfrågas tidigt och tätt ofvanom bäckenranden finna en tumör, som är rörlig och faller från sida till sida, då patienten förändrar läge, — när det genom omsorgsfull undersökning både per vaginam och rectum är utrönt, att uterus efter all antaglighet är frisk, — när patienten ännu icke har haft några plågor eller allmänna symptomer, tydande på peritoneal inflammation, hvilket allt kan leda oss till den förmodan, att det icke ännu finnes några adhærenser mellan tumören och omgifvande delar, och slutligen, när patienten synes hafva stort mod och stamina, samt så många lif, som katten figurligt påstås äga *). I ett sådant fall vill jag rekommendera en operation med en incision jemt och nätt stor nog, för att tillåta införandet af en liten hand att undersöka det sjuka organet och bringa ytan af tumören fram till öppningen, på det att dess volum må kunna, om så erfordras, minskas genom tappning; sedermera kan säcken så småningom dragas ut, fullkomligt efter den method, som D:r McDOWELL i Kentucky säges hafva följt **).

Utom det att HAMILTON, som vi sett, förkastade hela operationen, ogillade han den af MACKINTOSH förordade tid-

---

*) Katten säges i England hafva nio lif.

**) MACKINTOSH, l. c.

punkten för dess utförande, på den grund, att ingen förståndig läkare skulle tänka på att tillgripa en så vådlig operation förr, än patientens helsa vore märkbart angripen *).

Det fanns likväl en, som uppfattade värdet af den nya operationen och hade nog sjelfständighet att uppträda till dess försvar midt under den allmänna och högljudda förbittring, som utgången af LIZARS' operationer hade framkallat, och detta var D:r JAMES BLUNDELL, lärare i Physiologi och Obstetrik vid St. THOMAS' och GUY'S Hospitaler i London. Redan innan något fall af Ovariotomi var honom bekant, hade han genom experimenter på djur, på hvilka han öppnat buken och bort-tagit flera olika organer, kommit till den öfvertygelsen, att den rådande förskräckelsen för alla operativa ingrepp på peritoneum var ogrundad, samt hade på sina föreläsningar framhållit abdominalkaviteten som ett bland kirurgiens tacksammaste fält, om man blott hade nog tilltagsenhet att bryta med de rådande fördomarna. Sedan två fall af Ovariotomi (hvaraf det ena Prof. NATHAN SMITH'S) kommit till hans kunskap, var han den förste att välkomna den nya operationen och att förespå den en lysande framtid. "Jag är öfvertygad derom", säger han i sina 1825 utgifna Researches, "att denna operation slutligen skall komma i allmänt bruk, och om de Britiska kirurgerna icke vilja omhulda och utföra den, så skola de Franska och Amerikanska göra det. Om ovarialcystan är stor och af lång duration, skall dess aflägsnande antagligen hindras af utbredda adhærenser; men om cystan är liten och, såsom i NATHAN SMITH'S fall, innehåller endast några "pints", skola adhærenserna med största sannolikhet vara få och lätt lossade. Det återstår att *genom observationer* öfvertyga sig om, till hvad utsträckning adhærenserna i abdomen kunna genomskäras utan fara för lifvet" **).

---

*) HAMILTON, l. c., p. 74.

**) Researches, Physiological and Pathological; instituted principally with a View to the Improvement of Medical and Surgical Practice. by JAMES BLUNDELL, M. D. Lecturer on Physiology and Midwifery at the united Hospitals of St. Thomas and Guy. London 1825. p. 26.

D:r BLUNDELL lefver ännu i London och har således fått tillfälle att glädja sig åt sina åsigters fullständiga förverkligande.

Huru litet uppmuntrande LIZARS' operationer än må synas, bidrogo de dock i väsendtlig mån till Ovariotomiens allmänna införande. Ty utom det, att de obestridligt hade visat, att det operativa ingreppet ej var så absolut dödande, som man föreställt sig, så hade LIZARS verkligen med lycklig utgång exstirperat en ovarialcysta, ett faktum som operationens motståndare hade svårt att komma ifrån; men framför allt hade LIZARS' operationer gjort den medicinska verlden uppmärksam på frågan, och man måste tillerkänna de Engelska kirurgerna den förtjensten, att, om de också ej hade nog blick att uppfatta värdet af den nya operationen, de dock ej bemötte den med denna högdragna, dödande tystnad, med hvilken de Amerikanska kirurgerna behandlade M^cDOWELL'S fall. Den häftighet, hvarmed operationen angreps, gjorde, att man fattade intresse för den, och att frågan hölls vid lif, och sjelfva LISTON kan i sådan måtto anses som en bland Ovariotomiens befrämjare.

Det dröjde heller icke länge, innan LIZARS' exempel efterföljdes, och fastän förkastad och fördömd af den legitima kirurgien, fortsattes operationen på flera ställen såväl i England som i Amerika. Det är troligt, att icke alla Ovariotomier eller försök till sådana från denna tid äro offentliggjorda, men man får ej så särdeles förundra sig häröfver, ty man måste ihågkomma, att operationen den tiden ansågs som ett brott mot kirurgiens principer, och att en dödlig utgång bedömdes föga mildare än ett medicinskt mord. De berättelser, vi äga från denna tid, äro dock tillräckligt talrika att visa, att operationen hölls vid lif, och att BRADFORD'S påstående: "att den efter LIZARS' fall slumrade under flera år", ej är fullt riktigt. "Men", säger han vidare, "it was the slumber of a *vigorous* child, whose feature seemed as if some "happy thoughts" of coming triumph played at its "heart-strings", when in its strength, it would go forth giving beauty for ashes and the oil of joy for mourning and the garment of praise for the spirit of heaviness"*).

*) BRADFORD, l. c.

Det första försök till Ovariotomi i London gjordes af D:r AUGUSTUS BOZZI GRANVILLE, till börden Italienare, som efter tagen doktorsgrad hade bosatt sig i London, der han ännu lefver. En läkare, som var närvarande vid operationen, har lemnat följande redogörelse för densamma:

"I närvaro af Mess:rs BRODIE (sedermera Sir BENJAMIN BRODIE), KEATE, EARLE etc. skred D:r GRANVILLE den 1:ste sistlidne månad (Juli 1826) till utförandet af en operation i afsigt att borttaga åtskilliga ovarialtumörer från en qvinna, som förut varit intagen på Westminster General Dispensary. Mess:rs BRODIE och KEATE hade någon tid förut tillsammans med D:r GRANVILLE undersökt qvinnan och gjort sig underrättade om förloppet och beskaffenheten af hennes onda. Oaktadt detta fall af dem icke ansågs särdeles lämpligt för en sådan operation, försöktes den emellertid, öfvertygade som de voro, att patientens lif till följd af det tryck, sjukdomen utöfvade, icke kunde räddas eller knappast förlängas ett eller två år till, hvaremot, om operationen lyckades, hennes lif kunde betydligt förlängas. Patienten syntes dessutom så särdeles angelägen, att en operation skulle försökas, och erbjöd i flera hänseenden så många sammanträffande omständigheter i sin konstitution, som voro lofvande för framgången af operationen — framförallt ett passivt temperament och en nästan total frånvaro af irritabilitet, att alla de närvarande öfverensstämde i den åsigten, att D:r GRANVILLE var fullt berättigad i sina bemödanden att på sådant sätt rädda den stackars qvinnan från följderna af en under andra förhållanden obotlig sjukdom".

"Patienten förbereddes medelst en fjorton dagars fullkomlig hvila och låg diet jemte laxermedel då och då. Hon föreskrefs att under 2—3 dagar före operationen taga en mixtur innehållande acidum hydrocyanicum *), och för operationens utförande valdes en dag, då thermometern visade endast 75° F."

"D:r GRANVILLE började med att göra en incision genom hudbetäckningarna två tum ofvan nafveln i en linea mellan denna och inre randen af musculus rectus på venstra sidan, hvilken incision utsträcktes till regio suprapubica till en längd af sju och en half tum, omsorgsfullt dissekerande de olika lagren, till dess han kom till abdomens peritonealbeklädnad. Denna genomskar han vid öfre ändan af den yttre incisionen och fortsatte delningen af denna membran nedåt till en utsträckning af mellan tre och fyra tum, då tarmarna jemte en del af omentet, i ett något vaskulärt tillstånd, visade sig längs efter ränderna af tvenne tumörer, hvilka lågo till höger och venster om såret. Man hade före operationen öfverenskommit, att om, sedan en tillräcklig incision hade blifvit gjord, talrika och starka adhærenser upptäcktes vid undersökningen, hvilkas lossande i väsendtlig mån skulle öka faran för patienten, man skulle afstå ifrån alla vidare åtgärder. Till följd

*) D:r GRANVILLE var den förste som i England införde denna medicin. Se hans meritförteckning i The Medical Directory.

häraf införde D:r GRANVILLE sin hand i abdominalkaviteten och öfvertygade sig om, att, oaktadt tumörerna (af hvilka det tycktes finnas flera) vid yttre undersökning kändes lösa, de i verkligheten adhærerade med starka band i åtskilliga riktningar. Detta var särdeles fallet med den tumör, som sträckte sig uppåt på högra sidan mot lefvern, och med en stor cysta på venstra sidan, som vid någon tid förut verkställd tappning hade innehållit tio "pints" högeligen albuminös vätska, och som nu öfverallt, såväl framtill, som på sidorna, befanns adhærerande till abdominalväggen och till några tarmslyngor. Sedan både Mr. BRODIE och Mr. KEATE hade öfvertygat sig om detta förhållande, beslöts det att icke gå vidare och att tillsluta såret. Detta gjorde D:r GRANVILLE medelst harläppsnålar i stället för vanliga suturer, placerade på kort afstånd från hvarandra; och vi veta, att operatören i hög grad tillskrifver detta förbindningssätt den hastighet, med hvilken såret läktes under loppet af några dagar, lemnande ett vackert och fast ärr med knappast någon suppurationspunkt".

"Patienten, som uthärdade incisionen med det största mod, och försäkrade sin läkare, att smärtan var ingenting i jemförelse med födslosmärtor, (härmedelst gifvande oss en måttstock på de lidanden, som utstås vid dessa tillfällen), kände aldrig ett ögonblick några särdeles obehag efter första natten, som var något sömnlös. Intet symptom af inflammation eller feber inställde sig; hennes lynne förblef godt, och pulsen ändrade sig aldrig mer än från åttio till åttiotvå i minuten. Hon lemnade sängen vid veckans slut. Under incisionen förlorades knappast en matsked blod".

Referenten anmärker slutligen, att "detta fall lemnar ett tillägg till de många andra bekantgjorda med hänsyn till den trygghet, med hvilken abdominalkaviteten kan öppnas, och bör uppmuntra till att under gynnsamma omständigheter och efter mogen öfverläggning försöka en operation, som Mr. LIZARS i Edinburgh har förtjensten af att hafva på rationella grunder återupplifvat" *).

Följande år företog D:r GRANVILLE ånyo en Gastrotomi. Patientens namn var MARY HEWITT, 30 år gammal; operationen utfördes den 21 Mars 1827, och genom en 9 tum lång incision borttogs i sin helhet en tumör, som vägde inemot 8 skålpund och var större än ett menniskohufvud; oaktadt den långa incisionen kunde tarmarna hållas tillbaka, och blodförlusten öfverskred icke två uns. Patienten dog på tredje dagen af, som D:r GRANVILLE uppger, kraftuttömning, förorsakad af en åderlåtning, som en öfvermåttan ängslig assistent hade verkställt, då han tyckte sig spåra tecken till en annalkande peritonit **).

D:r ROBERT LEE, som straxt efter exstirpationen undersökte tumören, uppger: "att det var en fibrös tumör, hvilken adhærerade till

---

*) The London Medical and Physical Journal. Edited by RODERIK MACLEAD, M. D. New Series, Vol. I. August 1826, p. 141.

**) The London Medical Gazette 1842—43. Vol. I, p. 510. D:r GRANVILLE hade lofvat att sända mig en fullständig redogörelse för fallet, men har ännu icke uppfyllt sitt löfte.

fundus uteri med en tjock pedunkel; en del af småtarmarna, som hade kommit i beröring med det ställe, der denna stjelk var genomskuren, hade blifvit inflammerade och gangrænösa" *).

Omkring 1829 utfördes i London en Gastrotomi af okänd operatör. D:r GOOCH, som såg patienten efter operationen, har lemnat följande berättelse:

"Jag såg för omkring två år sedan ett liknande fall (LIZARS' N:o 1) i Guy's Hospital under D:r BRIGHT's vård. Patienten var en ung qvinna, som hade vårdats på samma hospital någon tid förut för, hvad man antog vara Hydrops ovarii, men laxermedel gjorde, att tumören försvann, och hon utgick botad från hospitalet. Några månader innan jag såg henne, rådfrågade hon, emedan ansvällningen hade återkommit, en företagsam kirurg, som försäkrade henne, att hon hade en tumör i ovariet, hvilken endast kunde fås bort genom exstirpation; för detta ändamål gjorde han en sex tum lång incision i linea alba, hvarigenom abdominalkaviteten öppnades; man upptäckte då, liksom i fallet i Edinburgh, att det icke fanns någon tumör, och att ansvällningen helt och hållet berodde på flatulens och fett; såret tillslöts och läktes, men patientens helsa hade lidit stor skada, och för att återvinna denna var hon under D:r BRIGHT's vård. Jag såg ärret efter incisionen, hvilket under läkningen hade sammandragit sig till fyra tum, äfvensom märkena efter suturerna, med hvilka såret hade blifvit förenadt" **).

I Amerika hade under tiden D:r ALBAN G. SMITH (äfven kallad D:r A. GOLDSMITH) på egen hand utfört trenne Ovariotomier, af hvilka man endast äger några närmare detaljer om den första:

Patienten var 30 år gammal, hade haft 2 barn, och hennes menstruation var regelbunden. Operationen företogs den 24 Maj 1823; incisionen gjordes från nafveln till en tum från Symphysis pubis; inga adhærenser förefunnos, och sedan flera "pints" vattenaktig vätska aftappats ur cystan, utdrogs den med någon svårighet, hvarefter en ligatur anlades omkring pedunkeln; ovariet hade ett "skirrhöst utseende" och innehöll en qvantitet benartad substans; menstruationen inställde sig ymnigt på femte dagen; ligaturen lossnade på 25:te. Patienten har sedermera varit frisk med undantag af smärta i höfterna och underlifvet under menstruationsperioderna ***).

---

*) Clinical Reports of Ovarian and Uterine Diseases by ROBERT LEE, M. D. London 1853, p. 89.

**) An Account of the most Important Diseases peculiar to Women, by ROBERT GOOCH, M. D. London 1831, p. 222. I den af Sydenham Society utgifna upplagan, p. 114.

***) The History and Statistics of Ovariotomy; A Prize Essay, by GEORGE H. LYMAN, M. D. of Boston. Boston 1856. p. 87. LYMAN har hemtat

Om de tvenne sednare operationerna känner man endast, att den första aflopp lyckligt, och att vid den sednare ligaturerna omkring pedunkeln lossnade förtidigt, hvilket åstadkom en sekundär blödning och död *).

År 1827 gjorde D:r A. TROWBRIDGE ett försök till Ovariotomi:

Patienten Mrs. H., 22 år gammal, hade haft ett barn två år före operationen; efter barnsängen upptäcktes en förstoring af högra äggstocken; hon blef återigen hafvande, men aborterade. Operationen företogs den 20 April 1827; en incision gjordes i sned riktning till en utsträckning af 4 tum; ur cystan aftapppades sju skålpund varliknande vätska, men till följd af adhærenser måste exstirpationen öfvergifvas; öppningen i cystan utvidgades och en linne-vel infördes. På tredje dagen inställde sig peritonit, på fjerde dagen var suppurationen ymnig; på sjunde togs velen bort och en canule infördes i dess ställe; dagen derefter utflöt en "pint" stinkande vätska, och en thekopp varmt portvin och vatten injicierades, och efter femton dagar var hon återställd **).

Hon tillfrisknade fullkomligt och födde ett friskt barn två år efter operationen ***).

Till följd af den lyckliga utgången i detta fall använde D:r TROWBRIDGE sedermera en liknande behandlingsmethod, och man känner icke, hvad som föranledde honom till ett nytt försök till Ovariotomi. Berättelsen om detta hans andra fall är följande:

"Jag rådfrågades af ett ogift fruntimmer, 20 år gammalt, som af sina vänner misstänktes att vara hafvande, oaktadt de icke hade någon annan grund för sina misstankar än hennes yttre utseende, som företedde en förstoring af underlifvet. Det förefanns endast ringa oordning i hennes system eller sekretioner. Hennes helsa var god, men en småningom tilltagande förstoring af abdomen hade observerats under flera månader före den tid, jag såg henne. Hon hade icke sökt någon läkares råd eller hjelp. Tydlig fluktuation upptäcktes, och hennes berättelse om sjukdomens början och fortgång föranledde mig att tro, att det var Hydrops ovarii".

---

detta fall från The North American Medical and Surgical Journal; January 1826, men denna tidskrift har jag oaktadt alla ansträngningar icke lyckats att få se.

*) The New York Journal of Medicine and Collateral Sciences. Vol. I. New York 1843, p. 169.

**) LYMAN, l. c., p. 88, hemtadt från Boston Medical Intelligencer. Vol. V. 1827, p. 337, hvilken Journal jag omöjligen kunnat anskaffa.

***) The Boston Medical and Surgical Journal. Vol. XXV. August 25, 1841, p. 41.

"De vanliga medlen mot ascites föreskrefvos utan att gifva henne någon lindring. Troikaren användes derefter och omkring fem "quarts" vätska uttömdes. Detta gaf henne lättnad under två månader, hvarefter en ansvällning återigen inställde sig på samma sätt som förut. Detta styrkte mig i den åsigten, att det var Hydrops ovarii. Efter tappningen kändes på venstra sidan af abdomen en hårdnad öfver colon, och vid lätt tryck på detta ställe upptäcktes en ömhet. Hon lemnade sitt bifall till en operation, och jag gjorde en tre tum lång incision, som började vid linea alba och fortsattes ungefär tre tum i riktning af musculus obliquus. Sedan peritoneum blifvit öppnadt, uttömdes fyra "quarts" vätska; någon cysta eller sjukt ovarium fanns icke. Hela abdomens peritonealbeklädnad befanns, så vidt den kunde undersökas, i ett tillstånd af chronisk inflammation, mycket förtjockad och öfverallt betäckt med små blemmor och blåsor, liknande tydliga koppor. Här var ett fullkomligt misstag begånget med hänsyn till fallet. Det var chronisk peritonit, som hade förorsakat utgjutningen af vätskan i abdominalkaviteten. Det var ett fall af ascites, och ansvällningen eller hårdnaden på venstra sidan af abdomen var en förstoring af colon och förtjockning af dess hinnor. Incisionen förenades med häftplåster och sammanhölls med bandager, och behandlingen för chronisk peritonit fulländade kuren. Verkan af incisionen synes ganska mycket hafva bidragit härtill. En afsöndring af vätska underhölls under flera veckor. Hon tillfrisknade fullständigt och återvände till sina husliga sysslor" *).

År 1828 gjordes ett försök till Ovariotomi af D:r R. D. Mussey. Berättelsen om detta fall har följande lydelse:

"Sommaren 1828 rådfrågades jag af Mrs. Sly, nära 40 år gammal, från Ryegate, Vermont. Hon hade en tumör i abdomen, som sträckte sig från hypogastrium till venstra hypochondrium; den var elastisk, kändes tydligt fluktuerande och kunde helt obetydligt röras från sida till sida. Hon hade upptäckt denna tumör omkring tre år förut, och den hade tillväxt betydligt under det sista året. Tre eller fyra månader, innan jag såg henne, hade hon haft symptomer af subakut inflammation i abdomen, hvarefter tumören, efter hvad hennes läkare försäkrade mig, blef mindre rörlig, än hvad den hade varit förut. Under 2 à 3 år hade hennes helsa varit vacklande, och hon hade lidit af dyspepsi samt emellanåt påkommande feberattacker; efter hennes nämnda sjukdom på våren hade hennes helsa, oaktadt hon så småningom förbättrades, varit långt ifrån stark. Tillväxten af tumören syntes icke hafva inverkat på hennes menstruation, som icke hade varit fullkomligt regelbunden, och på grund af hela utseendet och historien af sjukdomen var det antagligt, att ansvällningen berodde på en cysta, som stod i förening med venstra äggstocken".

"Patienten hade inhemtat af sin läkare, att en operation, hvarvid tumören skulle tagas bort, möjligen kunde bota henne, och hon blef något missmodig, då jag sade henne, att jag storligen tviflade på möj-

*) The Boston Medical and Surgical Journal. August 25, 1841, p. 42.

ligheten att utan fara borttaga tumören på grund af de utbredda adhærenser, hvilka antagligen förefunnos. Jag försäkrade henne dock, att en operation skulle kunna företagas och utan allt för stor fara fortsättas så långt, att man kunde öfvertyga sig om förhållandet, och att cystan, om den också icke kunde borttagas, kunde öppnas, och en sådan grad af inflammation möjligen åstadkommas i dess inre, att en sammanväxning af dess väggar uppstod, och att den slutligen kunde absorberas. Med en sådan åsigt om saken beslöto sig patienten och hennes vänner för operationen. Jag lemnade henne med tillsägelse att lefva af mjölrätter och mjölk och besökte henne åter efter omkring 14 dagar för att utföra operationen".

"Det var en varm eftermiddag i Juli (1828), luftens temperatur var nära 80° F., när operationen företogs. En incision gjordes i linea alba genom bukbetäckningarna från nafveln till symphysis pubis. Sedan viscera blifvit blottade, visade sig en säck, som sträckte sig från bäckenkaviteten genom venstra regio iliaca och lumbaris upp till venstra hypochondrium. Denna säck var så stor, att den upptog en del af epigastrium samt högra regio iliaca och lumbaris, men sträckte sig icke så långt som till högra hypochondrium; största delen af dess främre yta täcktes af meso-colon, med hvilken den var fast förenad medelst starka adhærenser utefter hela den utsträckning, der de lågo i beröring med hvarandra; den transversela delen af colon gick vid abdomens nedre del från ena regio iliaca till den andra. Säckens öfre del var med fasta adhærenser fästad så högt upp i venstra hypochondrium, att det var svårt att med säkerhet afgöra, med hvilka delar den var sammanväxt; antagligen var det med mjelten och magsäcken; men som vidröring af viscera förorsakade patienten smärta, blef denna punkt oafgjord".

"Dessa utbredda adhærenser afgjorde frågan om möjligheten af tumörens borttagande medelst dissektion. Allt hvad som kunde försökas utan våda, var att uttömma vätskan och inleda inflammation af cystans inre yta. Till följd häraf gjordes i medellinien i en af maskorna mellan det vackert injicierade plexus af vasa meso-colica en öppning, som var tillräckligt stor att införa en katheter, genom hvilken den något grumliga vätskan, uppgående till mellan 4 och 5 "pints", aftappades. Öppningen utvidgades derpå, och en vel af sammansnoddt charpi infördes ett litet stycke in i säcken, och velens andra ända lemnades hängande utanför. Sårränderna fördes derpå tillsammans med tre suturer, som icke fördes genom peritoneum, och med häftplåsterremsor, hvarjemte som ett ytterligare stöd en kompress och ett bredt bandage omkring lifvet pålades".

Under några dagar utflöt från såret en tunn vätska, som efter en vecka blef grumlig och snart derefter purulent; efter tre veckor var afsöndringen högst ringa och efter ytterligare några veckor "kunde icke ett spår af säcken vidare kännas, oaktadt den vid operationen på det ställe, der punktionen gjordes, var omkring en linea tjock". Ungefär ett år efter operationen födde hon en son, hennes 14:de och sista barn; under sednare delen af hafvandeskapet voro bukbetäckningarna vid ärret i så hög grad utspända, att, fastän hon bar en elastisk gör-

del, hon befarade, att de skulle brista, hvilket likväl icke inträffade. Sommaren 1835 träffade D:r MUSSEY henne, och hon uppgaf då, att hon efter sin sista förlossning hade åtnjutit temligen god helsa *).

En fullständig Ovariotomi med lycklig utgång utfördes 1829 af D:r DAVID L. ROGERS, "Lecturer on Surgery" i New York. Berättelsen om fallet har följande lydelse:

"Sistlidne Juli (1829) anhöll D:r M^cCAFFRY, att jag skulle operera MARY GURLY, 20 år gammal, för peritonealvattusot; efter att hafva aftappat vattnet, fann jag abdomen fortfarande ovanligt stor; jag upptäckte vid undersökning en stor tumör, som upptog venstra regio iliaca och sträckte sig öfver till högra sidan. Hon berättade följande om dess uppkomst och tillväxt. För två år sedan under hennes resa hit från Irland uteblef menstruationen, sedan hon hade varit två veckor på sjön, hvarpå snart följde en häftig, lancinerande smärta i venstra regio iliaca; före denna tid hade hennes helsa alltid varit god. Sedan hon kommit i land, tilltog smärtan, och abdomen började att svälla, först på venstra sidan och derefter på den högra; hennes mage kom i oordning, och fastän hon var ogift, beskylldes hon af sina vänner för att vara hafvande".

"Till följd af denna föreställning fick sjukdomen fortgå, utan att läkare rådfrågades, ända till dess tiden hade öfvertygat vännerna om det oriktiga i deras förmodan; en läkare tillkallades, och denne förklarade sjukdomen vara vattusot och tillstyrkte tappning".

"En stor mängd vatten aftappades, men efter två månader hade det åter ansamlat sig, och operationen upprepades fem gånger, innan jag såg henne. Man har beräknat, att under dessa två år 18 "gallons" vätska aftappats".

"Jag iakttog i detta fall en sak, som jag har anmärkt vid flera andra, nämligen att den uttömda vätskan ej liknade vattnet i vanlig ascites. Det var mycket mera slemmigt, af honungs-konsistens, af en mjölkaktig färg och skilde sig från hvarje annan sekretion, som jag

---

*) American Journal of Medical Sciences. Vol. XXI. 1837.

Mr. JOHN CLAY upptar i sina tabeller, på HAMILTON's auktoritet, ännu ett fall, der D:r MUSSEY skulle försökt en Ovariotomi, men som ingen tid för operationens utförande finnes angifven, är det ovisst, huruvida detta fall tillhör ifrågavarande period; hvarjemte bör anmärkas, att det icke finnes upptaget alls hos LYMAN. Patienten var gift, 40 år gammal, moder till flera barn; abdomen var mycket utspänd; en incision af 3 tum gjordes, och ett cystdegeneradt ovarium påträffades, men dess exstirpation öfvergafs på grund af vidsträckta adhærenser; cystan tappades och ränderna af den i cystan gjorda öppningen förenades med sårränderna medelst suturæ interruptæ; hon tillfrisknade från följderna af operationen, men sjukdomen återkom, och hon dog omkring ett år derefter. (Chapters on Diseases of the Ovaries, translated from KIWISCH's Clinical Lectures, by JOHN CLAY of Birmingham. Appendix on Ovariotomy, p. CLVI.)

känner till. Sedan jag noggrannt undersökt tumören och så vidt som möjligt öfvertygat mig om dess beskaffenhet och föreningar, omnämnde jag för henne möjligheten af att blifva botad genom en operation; men framställde på samma gång den stora risk för hennes lif, som dess utförande medförde och den ringa utsigten till tillfrisknande. Jag uppmanade likaledes Professor Mott, som konsulterades om fallet, att göra en likartad framställning. Hennes goda konstitution och allmänna helsotillstånd gjorde det till en skyldighet att göra ett försök att rädda henne. Efter första framställningen kunde ingenting ändra hennes beslut eller förmå henne att öfvergifva den utsigt till hjelp, som en operation möjligen erbjöde, huru förtviflad den än månde vara; — eller som hon sjelf uttryckte sig, "jag vill hellre dö än lefva i min närvarande belägenhet".

"Jag beslöt följaktligen att utföra operationen, så snart vädret skulle tillåta det. Under tiden sattes hon på vegetabilisk diet. En vecka före operationen aftappade jag återigen vattnet och föreskref, att hon skulle lefva af bröd och vatten, taga ett laxans salinum hvarje morgon samt åderlåtas 20 uns dagen före operationen. Denna förberedande behandling verkställdes samvetsgrannt af D:r M^c Caffry, och jag står i stor skuld till honom för den lyckliga utgången af fallet. Den 14 September (1829) skred jag till operation, biträdd af Professor Mott, D:r Vaché och min bror D:r J. H. Rogers samt i närvaro af mina lärjungar. Hon lades på ett bord af passande höjd, och med en stor scalpell började jag en incision något litet nedom cartilago ensiformis, förde den parallelt med linea alba och slutade vid symphysis pubis. Sedan betäckningarna blifvit genomskurna, fortsattes dissektionen genom senan för linea alba in till peritoneum. Detta antogs i början vara mycket förtjockadt, men vid en försigtig dissektion genom en membranös textur till ett djup af en fjerdedels tum rusade vattnet ut med en betydlig fart. Med en boutonerad bistouri utvidgades öppningen till fulla utsträckningen af den yttre incisionen, och vi funno till vår öfverraskning, att en säck blifvit öppnad, som syntes uppfylla hela omfånget af abdomen, och hvars vidfästningar till en början tycktes proportionerliga mot dess storlek. Den var förenad med lefvern, magsäcken, mjelten och blåsan. Genom att draga på säcken funno vi dock, att adhærenserna voro mycket obetydligare, än hvad vi först hade antagit. Det beslöts derföre att lösdissekera dem från peritoneum och omentet; några af adhærenserna voro så obetydliga, att de kunde skiljas med fingrarna, andra med handtaget af scalpellen; men största delen erfordrade en besvärlig dissektion för att lossas, och på några ställen var sammanväxningen så intim, att delar af peritonealmembranen medföljde. Dessa adhærenser hade en utsträckning af 3 eller 4 tum rundtomkring nafveln. Sedan denna del af dissektionen var afslutad, utdrogs tumören, som fattades af en assistent, och dissektionen fortsattes, hvarigenom den skildes från ovarialligamentet, hvilket erfordrade mycken försigtighet med afseende på de stora och talrika kärl, som utgingo från denna punkt; det största var åtminstone af en gåspennas storlek. Efter att hafva användt två timmar på operationen, blef denna stora, sjukligt förändrade massa lyckligt aflägsnad och lagd

på bordet. Alla ligaturerna afklipptes nära intill knuten och lemnades qvar för att absorberas. Såret hopfästes med suturer, förbands med häftplåster-remsor, linneskaf samt en kompress, och omkring abdomen anlades stadigt ett bandage. Jag sätter ett visst förtroende till ett stadigt anlagdt bandage, emedan det för ihop de skurna ytorna för att åstadkomma läkning, på samma gång som det är ett vigtigt hjelpmedel att förebygga inflammation. Hon fördes derpå till sängs; hennes puls var nu svag men regelbunden. Under aftonens lopp inträdde en betydlig reaktion jemte någon hetta i huden".

Något oroande symptom inträdde ej efter operationen; på 7:de dagen var buksåret helt och hållet läkt, och "från denna dag fortfor hennes helsotillstånd att förbättras utan något anmärkningsvärdt symptom. Efter två veckor tilläts hon att sitta uppe och gå omkring i rummet samt fick återtaga sin vanliga diet. Efter tre veckor från operationsdagen besökte hon mig för att underrätta mig, att hennes menstruation hade återkommit, och att hennes helsa var fullkomligt god".

"Tumören bestod af en stor säck, som inneslutit den vid de olika tappningarna uttömda vätskan. En tredjedel af tumören var solid och innehöll en fibrokartilaginös substans. Den vägde tre och ett halft skålpund" *).

En solid tumör, utgående från ovariet eller uterus, exstirperades 1830 af Prof. John C. Warren. I sin bok "On Tumors" upptar han fallet såsom ett försök att bota scirrhus i ovarierna, men nämner egendomligt nog vid kapitlet om Hydrops ovarii ej ett ord om denna sjukdoms botande medelst exstirpation. Hans berättelse om fallet är följande:

"Catharine Wait ogift, 40 år gammal, intogs å Massachusetts General Hospital den 28 October 1830. Fyra år före denna tid hade hon varseblifvit en tumör af ett gåsäggs storlek, nedanför och till höger om nafveln, hård, orörlig, icke smärtande eller öm. Vid undersökning per vaginam upptäcktes ingen tumör. Den har på senare tiden ökats ganska mycket i storlek, fyller abdominalkaviteten, är 14 tum i längd och sträcker sig tvärs öfver kaviteten. Menstruationen ymnig. Efter inkomsten på hospitalet besvärades hon mycket af smärtor i sidorna. Hon saknade matlust. Hon hade betydlig hosta. Öfvertygad om, att sjukdomen tillväxte, och att utgången säkerligen måste blifva dödande, samt under påverkan af de offentliggjorda redogörelserna för lyckliga operationer, föreslogs exstirpation af tumören, och hon gick beredvilligt in derpå".

*) The New York Medical and Physical Journal; Conducted by Daniel L. M. Peixotto, M. D. Vol. II. New Series. Januari 1830, p. 285. En kort redogörelse för fallet afsändes 28 dagar efter operationen till England och infördes i The London Medical Gazette. Vol. V. November 28, 1829, p. 271.

"Operationen utfördes i November 1830. Såsom förberedelse uppvärmdes operationsrummet till mellan 70 och 80 grader F. Varmt, mjukt vatten och mjuka kläden höllos i beredskap att inhölja tarmarna. Efter att dessa och alla andra nödvändiga förberedelser hade blifvit omsorgsfullt vidtagna, gjordes en incision uppifrån nedåt genom linea alba till en längd af tolf tum. Sedan abdomen blifvit öppnad, kändes tumören med en bred adhærens fästad till nedre delen af kaviteten. Denna adhærens omslöts med en tjock ligatur. Nedanför ligaturen fördes en nål med dubbel tråd genom adhærensen och tillknöts på ömse sidor. Adhærensen genomskars derpå, och tumören aflägsnades. Till följd af pedunkelns korthet halkade ligaturen delvis af, så snart det skirrhösa ovariet var borttaget, och oaktadt kärlen underbundos så hastigt som möjligt, voro de så talrika och så stora, att patienten inom kort tid dukade under af blodförlust".

Tumörens vigt var ungefär 25 skålpund; den var nästan broskhård, företedde ingen kavitet och innehöll ingen vätska.

"Utgången af detta fall har föranledt mig att undvika ett förnyande af operationen; och jag ville tillråda andra att afstå från den, såvida icke egendomliga förhållanden förefinnas, såsom om den bildade en hernia, eller om den hade en mycket lång och smal pedunkel, och detta kunde blifva utrönt före operationen, så att dess föreningar kunde med säkerhet påträffas, och blodkärlen hastigt och säkert underbindas *).

Den sista Ovariotomi, som utfördes i Amerika under ifrågavarande period eller före år 1842, företogs af D:r J. BELLINGER 1835:

"Föremålet för operationen var en negress, omkring 35 år gammal, som hade födt ett fullgånget barn 7 år förut, och som sedan dess haft flera missfall. Sedan ett år hade hon varseblifvit en tumör i venstra sidan. Denna tumör förorsakade henne hvarken smärta eller olägenhet; menstruationen var regulier, och hennes allmänna helsotillstånd var föröfrigt fullkomligt godt. Under de sista månaderna hade tumören hastigt tilltagit i volum, men var icke förenad med smärta, ända tills patienten hade företagit en särdeles lång vandring under en fuktig och kall väderlek, hvarefter tumören blef öm för tryck, och säte för ofta påkommande och häftiga smärtor. Vid vaginal undersökning upptäcktes en tumör, som upptog hela bäckenet, och som tryckte bakre vaginalväggen nedåt och framåt. Os uteri var skjuten helt och hållet ofvanför symphysis pubis och kunde endast med svårighet nås med fingret. — Det kändes ingen fluktuation i tumören, och det kunde icke med säkerhet afgöras, huruvida den tumör, som upptog bäckenkaviteten, och den, som kändes ofvanom os pubis, var en och samma tumör. En noggrann undersökning af symptomerna ledde till det antagandet

*) Surgical Observations on Tumors with Cases and Operations, by JOHN C. WARREN, M. D., Professor of Anatomy and Surgery in Harvard University and Surgeon to the Massachusetts General Hospital. Boston 1837, p. 590.

att det förefanns en ovarialtumör, och på grund af patientens goda allmänna helsotillstånd och i betraktande af den korta tid som förflutit, sedan de häftiga symptomerna hade börjat, beslöts en exstirpation”.

”Sedan patienten hade lemnat sitt bifall härtill, företogs operationen den 23 December 1835 i närvaro af Doktor DICKSON m. fl. Patienten var betydligt fet; incisionen började ofvanom nafveln och utsträcktes ända till symphysis pubis. Sedan peritonealsäcken blifvit öppnad, kunde vi icke föra fram tumören i såröppningen, som uppfylldes af det fettrika omentet och af tarmarna; det blef nödvändigt att utvidga snittet och att förlänga det nästan till cartilago xiphoidea. Vid denna tidpunkt började patienten skrika och göra våldsamma rörelser, hvilket gjorde det särdeles svårt att hålla tillbaka viscera. Efter några minuters hvila, hvarunder hon lugnade sig, lyckades vi exstirpera den öfre tumören genom att afskära det långa och breda ligamentet med en boutonerad bistouri, hvarvid tarmarna omsorgsfullt skyddades med venstra handens fingrar. Två stora arterer underbundos med animaliska ligaturer, hvilkas båda ändar afklipptes nära intill knutarna. Återstod nu bäckentumören. Denna tycktes utgöras af en ansamling af vätska i uterinkaviteten. Hvad som bevisade detta, var, att då den sammantrycktes med fingrarna, en spricka uppstod på den mot rectum vända delen, och en stor qvantitet vattenaktig vätska af en mörk färg utflöt och rusade ut i abdominalkaviteten. Då venstra pekfingret infördes genom sprickan och fördes i riktning af öfre bäckenpasset, under det att högra pekfingret infördes genom vagina, möttes dessa båda fingrar så nära, att endast collum uteri skilde dem åt. En qvinno-katheter infördes genom vagina; den passerade cervicalkanalen och kom i beröring med det finger, som var infördt i uterinkaviteten. Venstra ovariet var fästadt vid den sammanfallna uterus och var normalt. Vi kunde på detta sätt öfvertyga oss om, att bäckentumören bildades af den retroverterade uterus, hvars väggar voro till den grad förtunnade genom den utspänning, de varit underkastade, att de med lätthet brusto. Tarmarna och omentet återinfördes, och såret förenades med suturæ interruptæ och häftplåster-remsor. Patienten var ganska svag under flera timmar, dock inträdde reaktion, och hon repade sig. På tredje dagen aftogs förbandet; incisionen var läkt till nästan hela sin utsträckning; endast vid nafveln hade en sutur slagit fel, och genom den öppning, som härigenom bildades, hade en del af omentet bildat en hernia och hade så fast förenat sig med sårränderna, att det ej kunde skiljas derifrån utan att begagna våld. Denna hernia ökade sig, i det den verkade på samma sätt som en kil, och sönderslet steg för steg den tunna ärrväf, som var bildad, till dess den slutligen hade upprifvit ärret till en utsträckning af flera tum. Sedan mått och steg blifvit tagna att hejda dess framfart, började granulationer att betäcka såret, och snart var detta fullständigt läkt. Under 14 dagar fortgick konvalescensen reguliert, men då patienten hade förtärt några hårdsmälta födoämnen, fick hon ett anfall af enterit. Denna tillstöt bekämpades med framgång; efter några veckors förlopp kunde hon gå uppe i rummet, och hon återfick så småningom krafter och glädtighet. Det är nu mer än elfva år, sedan denna operation

utfördes, och qvinnan, som bor här i staden, åtnjuter en förträfflig helsa; hon lider endast af en ytterlig fetma, som oupphörligen tilltar. Menstruationen har icke inställt sig efter tumörens exstirpation. Tumören, som är hård och fibrös samt af en knytnäfves storlek, förvaras i medicinska kollegiets museum i Charleston" *).

Någon tid derefter gjorde D:r BELLINGER åter ett försök till Ovariotomi:

"Fallet erbjöd mindre gynnsamma omständigheter för en operation än det förra. Det fanns flera tumörer, som hade existerat sedan flera år och sedan lång tid varit säte för beständiga smärtor. — Det var denna omständighet, som bestämde patienten för att försöka en exstirpation. Hennes begäran bifölls. En incision gjordes genom betäckningarna vid linea alba; men vi funno peritoneum öfverallt fastväxt med omentet och tarmarna. Till följd häraf funno vi det omöjligt att extrahera tumörerna, och vi hopfogade sårränderna, som höllos tillsammans medelst suturæ interruptæ och häftplåster-remsor. Fullständig läkning inträffade, och efter några dagar lemnade patienten sjukhuset. Hon lefver ännu, men lider myeket af sina tumörer" **).

Då vi nu återgå till England, möta oss först några kostliga berättelser om Gastrotomier utförda af Mr. R. C. KING, kirurg i Saxmundham, Suffolk. Vid sin första operation träffade han enligt all sannolikhet på en mesenterialcancer:

En nära slägting till Mr. KING hade under tre år lidit af en utspänning af abdomen, som medförde stor svårighet vid respirationen; till följd häraf tappade Mr. KING patienten åtskilliga gånger med stor temporär lättnad. Efter tappning kändes en stor, oregelbunden, elastisk tumör bestående af tre spheriskt framspringande delar, af hvilka den största intog öfre och venstra sidan af abdomen. Som det ansågs vara en möjlighet, att dessa tumörer kunde bestå af cystor, beslöts en explorativ operation (to test them) ***). En incision gjordes "af omkring 3 tums längd genom integumenterna och linea semilunaris sinistra något litet öfver en linea dragen från nafveln tvärs öfver abdomen. Vätskan utrann, men under försök att undersöka tumörens beskaffenhet, framföll omentet, som fullständigt fyllde såret och trängde sig ut genom detta till en betydlig mängd. Under bemödandet att återföra det, blef min slägting ängslig (discomposed), och uttryckte den önskan, att försöket måtte öfvergifvas, sedan omentet blifvit infördt. Suturer nyttjades att sluta såret. Någon liten smärta kändes under några dagar på stället, men icke stor nog att förorsaka ängslan eller att föröka irritationen af systemet i dess helhet. Efter några månader

---

*) Revue Medicale, 1847. Vol. III, p. 99. Från Southern Journal of Medicine and Pharmacy. Vol. II, p. 241.

**) Revue Medicale 1847. Vol. III, p. 102.

***) Tiden för operationen ej uppgifven; den utfördes dock helt säkert före Mars 1834.

voro patientens krafter uttömda, och hon dog. Vid obduktionen befanns tumören bestå af en förstorad körtel, belägen i ett veck af mesenterium. Den var af ganska betydlig storlek, en del af småtarmarna gingo tvärt öfver dess största omkrets. — Dess sammansättning var oändligt mångfaldig; den innehöll en del af nästan hvarenda väfnad, af hvilken menniskokroppen är sammansatt. — Vid incisionsstället fanns en sammanväxning mellan tumören och ärret" *).

Nästa gång gaf han sig i färd med en vandrande njure; och det är sannerligen icke allom gifvet att vid en sådan operation slippa ifrån för så godt köp, som denna patient gjorde:

"Jag rådfrågades i Mars 1834 af SOPHIA PUTTOCK, 40 år gammal, som storligen beklagade sig öfver mångfaldiga sorters plågor och obehagliga känslor i underlifvet, ryggen och nedre extremiteterna. Hon talade om sig sjelf såsom fullkomligt eländig och kände lifvet som en börda. Vid undersökning af abdomen påträffade jag en tumör belägen på högra sidan ungefär midtemellan spina ilei superior och refbensranden; tumören syntes vara emellan 4 och 5 tum lång och 2 eller 3 tum bred, till formen utgörande mer eller mindre segmentet af en oval. Den var öm för vidröring och ägde synbarligen ett bredt fäste. Den kunde med lätthet röras åt alla riktningar, nedåt och åt sidan, till en utsträckning af 4 tum. Den kunde föras uppåt i riktning åt lefvern tills den syntes försvinna under dennes konkavitet; och när den pressades upp i denna riktning, försvann den alldeles och kom icke fram med mindre än att patienten förändrade ställning; men hvarenda gång undersökning ägde rum, var tumören i första ögonblicket alltid på sin centrala plats. Jag kan ej säga, att jag ansåg hennes helsa vara särdeles medtagen eller mycket angripen genom närvaron af tumören, men det förefanns en nedstämning af lynnet, hvilket gjorde lifvet till den grad obehagligt, att det alstrade en benägenhet att underkasta sig hvad behandling som helst, som kunde lemna en utsigt till hjelp".

"Sedan vanliga behandlingssätt hade blifvit försökta utan nytta, tillspordes patienten, om hon var hågad att få tumören borttagen. Hon omfattade detta förslag med största ifver, och var så enträgen att få försöket gjordt, att jag biföll. Till och med qvällen före den för operationen utsatta dagen skref hon mig till, uttryckande den förhoppningen, att jag icke skulle vackla i min föresats, helst hennes beslut icke vore det minsta rubbadt. Fallet undersöktes af min vän Mr. JEAFFRESON, och han instämde i den åsigten, att ett försök att bortskaffa tumören var berättigadt under förhandenvarande omständigheter".

"Den 7:de Mars 1834 ägde operationen rum i närvaro af Mr. JEAFFRESON, Mr. LANCHESTER från Laxfield och fem andra medlemmar af yrket. Före dess början uppfordrades de seriatim att undersöka patienten och gifva sitt omdöme angående lämpligheten af försöket. Alla öfverensstämde deruti, att försöket var berättigadt. Patienten lades

---

*) The Lancet. January 21, 1837, p. 586.

i ett horizontelt läge, och en vertikal incision gjordes genom bukväggen och linea semilunaris till en utsträckning af ungefär 7 eller 8 tum. Sedan kaviteten på detta sätt blifvit exponerad, nedfördes fingrarna att söka efter tumören; *men den påträffades icke.* För att underlätta undersökningen utvidgades såret i riktning mot lumbarvertebrerna till en utsträckning af omkring 4 tum(!) Sökandet fortsattes på det mest noggranna sätt icke endast i perpendikulär riktning, men också uppåt mot lefvern och smala ändan af magsäcken. Äfven flera af de närvarande herrarna gjorde upprepade försök att finna tumören, men utan framgång. Njuren på denna sidan fattades med handen och tycktes vara mera rörlig än naturligt, emedan den kunde föras från sin plats nära två tum. Sedan abdominalkaviteten hade varit exponerad under omkring tjugo minuter, beslöts det att den skulle tillslutas, hvilket gjordes utan svårighet med vanliga suturæ interruptæ. Patienten utstod operationen med största mod och beklagade sig föga öfver smärtan. Den enda omständighet, som inträffade, och som är värd att omnämna, var en känsla af qväljning, så snart kaviteten var öppnad och ofta påkommande uppstötningar. Pulsen blef hastig, men var regulier".

"Resultatet af detta fall visar, huru noggrannt och oaflåtligt uppmärksamheten måste riktas på hvarje möjlig tillfällighet, när en operation företages. Jag tror, att de herrar, som voro närvarande, kunna intyga, att intet fjesk eller förvirring syntes till under den tid, som förflöt från början af affären, men oaktadt denna skenbara fullkomliga sjelfbeherrskning, *föll det mig icke in, när vi icke kunde få rätt på tumören, att resa patienten från hennes horizontela läge, ehuru denna förändring af position alltid förde fram tumören från dess gömställe.* Jag betraktar detta såsom ett fel, och jag omnämner det, på det att det må framkalla den vaknaste uppmärksamhet hos andra under liknande omständigheter." Häftiga kräkningar fortforo efter operationen, hvarjemte ömhet, smärta och flatulens i buken inställde sig. Kalla omslag och Tinct. Digitalis användes flitigt, och hon tillfrisknade fullständigt och var tre år derefter, då rapporten afgafs, vid god helsa. "Tumören kan fortfarande kännas; den har tillväxt en fjerdedel eller en tredjedel i storlek(?); och det är egendomligt, att patienten förklarar, att hon har blifvit mycket bättre sedan operationen verkställdes; hon kan nu sköta sina hushållssysslor, hvilket hon icke kunde förut. Hon förklarar derjemte, att skulle hon blifva värre, vill hon gerna underkasta sig en ny operation" *).

När man genomläser dessa sorglustiga historier, kan man svårligen undgå att tänka på LISTON'S yttrande, om huruledes "folk dissekerades, för att man skulle kunna se efter, hvad del som *icke* var angripen".

Men Mr. KING var icke alltid så olycklig i valet af sina experimentalfall; han utförde verkligen en Gastrotomi, der

*) The Lancet. January 21, 1837, p. 587.

lyckan gynnade honom äfven med en riktig diagnos. Men som denna operation på det närmaste sammanhänger med en Ovariotomi, som utfördes af Mr. WILLIAM JEAFFRESON, kirurg i Framlingham, Suffolk, torde det vara lämpligt att först anföra detta fall.

Vid en obduktion 1833 af en qvinna, som hade dött straxt efter en förlossning, som Mr. JEAFFRESON antar, till följd af djupa ulcerationer i larynx samt Hydrops ovarii, var han angelägen att öfvertyga sig om, hvad som kunde hafva blifvit gjordt med hänsyn till ovarialsvulsten. "Till följd häraf", säger JEAFFRESON, "blottade jag cystan genom en incision ungefär 1 tum lång, och sedan jag med en troikar hade uttömt cystans innehåll, förmådde jag draga ut den hel och hållen med en stor portion af tuba Fallopii vidfästad, hvilket gaf mig full visshet, att om hennes sjukdom hade varit inskränkt endast till ovariet, hennes lif kunde hafva räddats genom en operation".

"D:r N. SMITH utförde en gång denna operation med framgång, och Mr. LIZARS har meddelat flera intressanta fall af exstirpation af ovariet; men faran och svårigheterna af dessa operationer synas vara mycket förökade derigenom att de uppskjutits till dess säcken bildat utbredda sammanväxningar med omkringliggande viscera, och det har ofta förefallit mig, som om man borde tillgripit operationen, så snart som säcken varit tillräckligt utspänd för att pressa stadigt mot abdominalväggarna, och innan några sammanväxningar ägt rum".

Det dröjde tre år, innan Mr. JEAFFRESON kom i tillfälle att utföra en operation, om hvars utförbarhet och lämplighet han genom ofvannämnda obduktion blifvit öfvertygad. Berättelsen om förloppet är följande:

I November 1833 kallades Mr. JEAFFRESON till Mrs. B. för att sköta henne under hennes andra förlossning. Vid undersökning upptäcktes en fast, elastisk, otydligt fluktuerande tumör, som nedstigit mellan fosterhufvudet och öfre bäckenringen och fyllde venstra bäckenhalfvan. Genom tryck på tumören under en värkfri mellantid vek tumören plötsligt tillbaka öfver bäckenranden, och förlossningen afslutades genom naturens egen åtgärd. I Mars 1836 förlöste Mr. JEAFFRE-

SON återigen denna qvinna, denna gång utan svårighet, men efter barnets framfödande qvarstod en betydlig utspänning af abdomen, synbarligen beroende på en tumör utgående från venstra ovariet. Betäckningarna voro tunna och fluktuationen var särdeles tydlig på alla punkter. "Efter en fullständig konvalescens från hennes barnsäng försökte jag hvart medel, som jag ansåg lemna någon utsigt till en absorption och bland andra D:r TURNBULL's mycket berömda medicin, veratrin, men utan ringaste nytta. Jag omnämde då för henne den utväg, jag ansåg återstå, nämligen en operation, uppriktigt framställande för henne den risk, hvarmed en sådan åtgärd antagligen var förenad. Den 4 Maj besökte hon mig för att säga mig, att hennes omfång hade tilltagit så hastigt och vore en så stor börda, att hon hade beslutat att underkasta sig operationen för en stadigvarande kur. Till följd häraf gjorde jag den 8 Maj 1836 i närvaro af min vän Mr. KING en incision mellan 10 och 12 linier lång i loppet af linea alba midt emellan nafveln och os pubis, hvarigenom ovarialsäcken blottades, och trängde sig fram, i samma mån rum bereddes. En troikar infördes och 12 "pints" ofärgadt serum utflöto. Genom säckens fattande med en pincette hindrades den att draga sig tillbaka, och efter uttömmandet af vätskan utskaffades säcken steg för steg genom en sakta dragning. Hinder uppstod innan den antagligen var till fullo utdragen, hvilket vid införandet af ett finger i abdomen befanns bero på en särskild liten tumör, som innehöll ungefär 2 uns vätska och var förenad med den större; såret utvidgades något litet, och denna andra tumör medföljde lätt. Sedan jag hade öfvertygat mig, att ingenting mer återstode att aflägsna, anlades en silkesligatur rundtomkring den membranösa massa, som förenade tumören med uterus, och som genom dragning var förvandlad till en sträng af ungefär ett lillfingers tjocklek. Säcken bortskars derefter, och den kort afklippta ligaturen fick stadna inom abdomen, hvarefter det yttre såret hopfästes med 2 ligaturer, häftplåster-remsor och en linnekompress. Patienten hade inga oroande symptomer under operationen. På Mr. KING's råd gafs en drakma Tinct. Digitalis och 2 gran opium omedelbart derefter; intet bandage anlades om lifvet, men en serviette, som doppades i det kallaste källvatten, lades öfver hela abdomen och ombyttes hvar 4:de eller 5:te minut". Intet anmärkningsvärdt inträffade förr än andra dagen, då plötsligt kräkningar och hicka påkommo; pulsen var nästan okänbar, hon hade svåra kolikartade plågor i abdomen och häftiga smärtor utefter loppet af främre cruralnerven. Dessa symptomer försvunno lika hastigt som de kommit. "Ingenting oroväckande inställde sig sedermera, suturerna borttogos 48 timmar efter operationen, laktationen upphörde aldrig, och qvinnan mår i detta ögonblick, 7 månader efter operationen, fullkomligt väl och förmår med lätthet utföra sina sysslor" *).

---

*) Ofvanstående berättelse är sammanställd af Mr. JEAFFRESON's berättelse i The Transactions of the Provincial Medical and Surgical Association. Vol. V. London 1837, p. 239 och Mr. KING's uppsats i The Lancet. January 21, 1837, p. 588.

Denna patient var 1859 fortfarande vid lif, 56 år gammal, och hade efter operationen haft 4 barn *).

I anledning af detta fall säger Mr. JEAFFRESON: ”Jag anser den invändning, några haft mot tidig tappning af Hydrops ovarii, nämligen att vätskan någongång inneslutes i flera cystor, fullkomligt undanröjd genom denna method, emedan den, om nödigt är, lemnar tillfälle att tappa den ena efter den andra, och i alla hänseenden att aflägsna hela sjukdomen. Tillåt mig att upprepa, att jag betraktar det såsom ett *sine qua non*, att denna operation skall företagas före den tid, sammanväxningar ägt rum mellan säcken och kringliggande viscera.”

Samma år, 1836, lyckades Mr. KING att påträffa ett fall af verklig Hydrops ovarii. Hans operation var fullkomligt en kopia af hans väns, Mr. JEAFFRESON's, operationsmethod, och var som Mr. KING sjelf uttryckte sig ”a scion grafted on his parent stock”. Berättelsen har följande lydelse:

HANNA CAVELL, 37 år gammal, rådfrågade Mr. KING i Augusti 1833 för en ansvällning af underlifvet beroende på ansamling af vätska, hvilken hade börjat tre år förut. I trots af all behandling hade vätskan oupphörligen ökats, och fastän hennes helsa var temligen god, och hon icke mycket plågades af smärtor, afmagrade hon allt mer och mer samt började slutligen blifva oförmögen att sköta de sysslor, hvarpå hennes egen och en systers utkomst berodde. Före JEAFFRESON's fall hade Mr. KING betraktat tappning såsom enda utväg att förskaffa henne en palliativ lindring, men hade velat uppskjuta denna operation i det längsta. När tiden kom att någonting måste göras, omtalade han det lyckliga resultat, han nyligen varit vittne till, och frågade henne, om hon ville underkasta sig samma behandling, uppriktigt framställande att operationen icke kunde företagas utan risk för hennes lif, och att det dertill vore osäkert, om den kunde fullständigt afslutas. Efter en ganska kort besinning beslöt hon sig för operationen.

”Den 12:te Juli 1836 åtföljde Mr. JEAFFRESON mig till den unga qvinnans hus, och samma förfaringssätt som i förra fallet följdes steg för steg. 27 ”pints” gelatinös vätska tillvaratogos, och dessutom gick något förloradt. Säcken uttogs på samma sätt som i Mr. JEAFFRESON's fall och med lika liten svårighet. Mot slutet af dess utdragning måste öppningen utvidgas till omkring 3 tum, och hindret, som gjorde detta nödvändigt, bestod i en solid tumör af ungefär $2\frac{1}{2}$ tum i dia-

---

*) On The History and Progress of Ovariotomy in Great Britain by T. SPENCER WELLS i The Medico-Chirurgical Transactions. Published by the Royal Medical and Surgical Society of London. Vol. XLVI. London 1863, p. 33.

meter, hvilken vid genomskärning företedde en struktur, någotsånär påminnande om det rynkiga utseendet hos en testikel eller magsäek. En silkesligatur anlades om den membranösa förening, hvilken säeken hade med abdomen, oeh hvars massa var större än i Mr. JEAFFRESON's fall. Det var ieke fullt lika lätt att anlägga denna ligatur, oeh efter eystans borttagande halkade ligaturen af, som jag förmodar hufvudsakligen till följd af exsudation efter eystans aflägsnande. När ligaturen lossnat, inträffade blödning från 3 punkter; en af dem en arter af betydlig storlek. Mr. JEAFFRESON, liksom jag sjelf, ansåg den vara så stor som ulnaris. Tre ligaturer anlades oeh afklipptes kort, hvarefter delen fiek återgå in i abdomen. Ineisionen förenades derefter på vanligt sätt. Blodförlusten var obetydlig. Det torde vara på sin plats att omnämna, att den uttagna säeken sannerligen var hisklig att åse; den kunde ieke vara mindre än från ¼ till ⅓ tum i tjoeklek. En del af tuba Fallopii med dess fimbrierade ända kunde tydligen urskiljas; kanalen i tuban var till en viss utsträekning fullständig, oeh en bougie kunde föras in i den. Det inre af säeken företedde, då den blifvit torkad, på några ställen ett valvulärt utseende, närmande sig i strukturen till de idislande djurens magsäek. Efter operationen gaf jag den unga qvinnan två drakmer Tinet. Digitalis oeh en drakma Tinet. opii. Jag anskaffade is och lade tjoeka kläden doppade i isvatten öfver buken, hvilka under de första 24 timmarna myeket flitigt ombyttes, oeh begagnade ieke någon annan betäekning af abdomen". Med undantag af en högst obetydlig ömhet i buken, några få kräkningar samt hieka under andra oeh tredje dagen, tillfrisknade hon så hastigt, att hon efter en veekas förlopp utan olägenhet kunde gå ned för trapporna, och befann sig 5 månader efter operationen fortfarande fullkomligt väl; hade fått hull och ej det ringaste spår af sjukdom förefanns i abdomen *).

Med anledning af detta fall tillägger Mr. KING: "Läkarnes uppmärksamhet skall säkerligen i framtiden mera omsorgsfullt riktas derpå, att vid abdominaltumörer söka utforska deras beskaffenhet i deras tidigaste stadium, oeh söka förvissa sig om, hurnvida deras natur oeh belägenhet skola tillåta ett borttagande; samt i stället för att vid en misstänkt ovarialsjukdom uppskjuta uttömmandet af vätskan till så sent som möjligt, skola de försöka att borttaga den i ett tidigt stadium".

Det är nästan öfverflödigt att påpeka, att Mr. JEAFFRESON's operationsmethod var en repetition af NATHAN SMITH's, och detta tyekes vara så klart oeh obestridligt, att det nästan förefaller löjligt, då Mr. JEAFFRESON söker åt sig vindieera prioriteten af denna method, helst när vi påminna oss, att

*) The Laneet. January 21, 1837, p. 588.

NATHAN SMITH'S fall publicerades redan 1822 och dertill i en Edinburgh Journal, samt att Mr. JEAFFRESON sjelf omnämner NATHAN SMITH'S operation. Men detta oaktadt uppträder Mr. JEAFFRESON med anspråk på fullkomlig originalitet och kallar sig sjelf: ”The originator of the minor operation for cure of Ovarian dropsy” *).

Om man frånser denna lilla svaghet, måste man tillerkänna Mr. JEAFFRESON en stor förtjenst om Ovariotomien, och detta icke allenast derföre, att han genom sin lyckliga operation uppmuntrade till dess fortsättande, utan just emedan han återupplifvade och för första gången i England införde denna NATHAN SMITH'S operationsmethod, hvars fördelar äro så påtagliga, att man har svårt att fatta, huru en häftig strid, som vi snart skola se, kunde uppstå om företrädet mellan denna och McDOWELL'S method.

En annan förtjenst, som tillkommer Mr. JEAFFRESON, var hans aktgifvande på JOHN HUNTER'S och BLUNDELL'S råd att företaga operationen i ett tidigt stadium af sjukdomen; ett råd hvars stora värde man först på allra sista tiden genom en dyrköpt erfarenhet lärt sig att uppskatta.

Det var naturligt att det ej skulle dröja länge innan Mr. JEAFFRESON'S exempel efterföljdes äfven af andra än Mr. KING, och vi finna också redan samma år, 1836, en likartad operation utförd af Mr. W. J. WEST, kirurg i Tonbridge. Berättelsen om denna operation har följande lydelse:

”Mrs. HURRION från Southborough, 45 år gammal, moder till tre barn, daterar början af sitt lidande från 13 år tillbaka. För omkring 4 år sedan skötte jag henne vid en förlossning, och som jag visste att en tumör förefanns, gjorde jag en undersökning per vaginam vid senare perioden af hafvandeskapet, för att öfvertyga mig om bäckenorganernas relativa läge. Jag fann då tumören nedpressad mellan uterus och öfre bäckenringen; men genom ett varsamt tryck uppåt vek tumören tillbaka till abdominalkaviteten, och uterus steg ned till bäckenaperturen. Samma afton inställde sig värkar, och hon förlöstes, innan jag hann anlända. Hon hade förut sökt hjelp vid Tonbridge Wells Dispensary; en hank och mångfaldiga andra medel hade utan nytta

*) Se The Lancet. November 18, 1843, p. 217 och The Medical Directory 1864.

blifvit försökta under en lång tid. Under det sista året hade sjukdomen gjort hastiga framsteg, och abdominaltumören blifvit så stor, att den generade respirationen, och åstadkom andra besvärande symptomer, hvarföre det nu blef nödvändigt att taga något afgörande steg antingen till en temporär lättnad eller till en fullständig kur. Jag framställde för henne de två behandlingssätten, det ena endast temporärt och palliativt, det andra en mera ingripande operation, dock med antagligt hopp om en permanent kur. Hon beslöt sig för det senare. Operationen utfördes den 2:dra November (1836). Mina vänner D:r SCRUDAMORE och Mr. HARGRAVES från Tonbridge Wells hade godheten lemna mig sitt värderika biträde. De undersökte först tumören, och båda voro fullkomligt öfvertygade om nyttan och klokheten af en operation. Första incisionen började ungefär en tum nedom nafveln och utsträcktes nedåt omkring två tum. Denna del af operationen utfördes genom att lyfta upp betäckningarna och dela dem med en bistouri. Jag föredrar detta sätt att genomskära integnmenterna såväl vid bråckoperation som vid denna, emedan det kan göras skyndsammare och med ett enda drag af knifven. Fascierna genomdissekerades derefter försigtigt, peritoneum blottades, och i dess nedra del gjordes ett litet hål, hvarigenom en ränn-sond infördes. Peritoneum genomskars derpå, och ovarialtumören kom i dagen. En ligatur anlades genom en liten del af cystan, för att hindra den att vika tillbaka, hvarpå en troikar infördes, och ungefär något mera än 20 "pints" vätska aftappades. Långt ifrån att cystan drog sig tillbaka, framsköt den snarare under det vätskan utrann, och genom en lindrig dragning bragtes hela säcken ut. En ligatur af starkt silke anlades rundt omkring den membranösa pedunkeln och tuba Fallopii, som var förenad med denna; ligaturen tilldrogs mycket stadigt och afklipptes kort; cystan skars derefter af med en scalpell, hvarefter pedunkeln återfördes i abdominalkaviteten. De yttre sårränderna förenades med fyra ligaturer och häftplåster-remsor. Blodförlusten under operationen uppgick ej till mer än en matsked, och patienten uthärdade operationen mycket väl". Med undantag af någon smärta i abdomen och kräkningar under tredje dagen hade hon ej något oroande symptom, utan tillfrisknade hastigt och fullständigt *).

Denna patient var 1853, 17 år efter operationen, fortfarande vid lif och fullkomligt frisk **).

Mr. WEST utförde sedermera trenne operationer, om hvilka egendomligt nog ingen detaljerad berättelse finnes, och man känner endast resultaterna: N:o 2, Miss S—, 23 år gammal; genom en kort incision uttogs en enrummig ovarialcysta, sedan tjugofyra "pints" vätska aftappats; patienten tillfrisknade. N:o 3, Mrs. TOMKINS, 40 år gammal, gift, tappad en gång före

*) The Lancet. November 25, 1837, p. 307.
**) D:r ROBERT LEE, l. c., p. 90.

operationen; på grund af adhærenser öfvergafs operationen, och patienten tillfrisknade från dess följder samt tappades sedermera 17 gånger. N:o 4, A. M., 24 år gammal, hade blifvit tappad flera gånger före operationen; ovarialcystan borttogs, och patienten dog.

År 1838 utfördes en Ovariotomi af Mr. CRIPS, kirurg i Harleston, Suffolk, och i ett bref till utgifvaren af The Lancet lemnar Mr. JEAFFRESON, som var närvarande vid operationen, följande korta detaljer:

Patienten var en gift fru, som lidit af Hydrops ovarii under mer än 20 år, och blifvit tappad två gånger; incisionen gjordes endast en tum lång; omkring tre "gallons" vätska aftappades. Inga adhærenser förefunnos, ej ens på de ställen, der de föregående punktionerna hade blifvit gjorda, och den tömda cystan utdrogs genom incisionsöppningen. Ligatur anlades omkring pedunkeln, dess ändar kortklipptes och lemnades inne i abdomen. Såret hopfästades med suturer, som icke fördes genom peritoneum, och patienten tillfrisknade fullkomligt. Denna patient lefde 15 år efter operationen och åtnjöt en särdeles god helsa *).

År 1839 skall ett försök till Ovariotomi blifvit gjordt i Guy's Hospital i London af Mr. MORGAN. Patienten var 26 år gammal, en kort incision gjordes, men operationen öfvergafs på grund af adhærenser, och patienten dog 48 timmar efter operationen **).

En Ovariotomi med olycklig utgång utfördes 1840 på Marylebone Infirmary i London af Mr. BENJAMIN PHILLIPS:

A. D—, 21 år gammal, hade åtnjutit temmeligen god helsa tills Julen 1839, då hon erfor en tryckande men ej särdeles svår smärta i högra regio iliaca, men hvilken så småningom försvann, hvarefter hon varseblef en obetydligare ansvällning omkring umbilicalregionen, som fortfor att ökas och var förenad med någon smärta. Hon rådfrågade flera läkare, som diagnosticerade Hydrops ovarii och i betraktande af den ringa utsigt till hjelp, alla öfriga behandlingsmethoder lemnade, tillrådde en operation, trots den fara som var förenad med en sådan åtgärd. Hon biföll och intogs å St. Marylebone Infirmary. Mr. PHILLIPS utförde operationen den 9:de September 1840 i närvaro af flera läkare.

"Första incisionen började ungefär 1 tum nedanför nafveln och gjordes något mer än $1\frac{1}{2}$ tum lång. Det var nödvändigt att gifva hudincisionen något större utsträckning, än jag först hade ämnat,

---

*) The Lancet. November 16, 1839, p. 287 och JOHN CLAY's tabeller p. XXXIV.

**) Se Mr. GORHAM's uppsats i The Lancet. October 1839.

emedan (egendomligt nog i betraktande af den stora utspänningen) det fanns ett ¾ tum tjockt fettlager i bukväggen. Jag dissekerade försigtigt tills jag kom ned till säcken; så snart jag hade tillräckligt blottat den, fattade jag den med en klotång, för att förekomma hvarje svårighet att få fatt på den, sedan den blifvit tömd. Den punkterades derpå med en troikar och 330 uns genomskinlig, ägghvitlik, albuminös vätska uttömdes; säcken, som var utomordentligt tjock, utdrogs derpå genom öppningen, hvilken för detta ändamål måste utvidgas något litet. Säcken hade ingen annan vidfästning än sin pedunkel, och denna utgjordes i sjelfva verket af tuba Fallopii, med hvilken säcken var fast förenad till en utsträckning af mer än en och en fjerdedels tum. Rundtomkring tuban anlades en ligatur, som tilldrogs hårdt af Mr. SAMWELL; ändarna afklipptes kort, och säcken frånskildes utan ringaste svårighet. Icke ett uns blod förlorades under hela operationen, och det faktum, att hennes hjertverksamhet under operationen icke påskyndades mer än två pulsationer, och att vid dess slut pulsen icke öfversteg 68, måste anses som ett bevis på, att den smärta, hon led, icke var stor. Det yttre såret sammanfogades omsorgsfullt med harläppsnålar, och ingen parenchymatös blödning ägde rum. Nästan omedelbart efter operationen uppstod svår smärta i högra fossa iliaca, hvilken jag tillskrifver strangulationer af tuban genom ligaturen; ofta påkommande kräkningar inställde sig äfven".

Opiater föreskrefvos flitigt, och hennes tillstånd var, med undantag af en ej särdeles betydlig blödning från såret, temmeligen tillfredsställande till 56 timmar efter operationen, då ett choleraartadt diarrhé inställde sig, af hvilket hon, Mr. PHILLIPS ovetande, hade lidit före operationen; detta symptom jemte oupphörliga kräkningar fortforo ohejdbart till hennes död den 13:de på aftonen, något mer än 3 dygn efter operationen. Vid obduktionen fanns i abdomen "en diffus injektion och en flockig lympha", jemte 6 à 8 uns blod. Blödning hade ägt rum från den afskurna ändan af tuban, "hvilken till följd af dess hypertrophiska tillstånd hade motstått den nödvändiga konstriktionen, oaktadt Mr. SAMWELL dervid hade användt betydlig styrka". Ligaturen fanns på sin plats, och blödningen hade afstannat någon tid före döden. Tjocktarmarnas insida befanns "beklädd med en exsudation sådan som finnes i croup — en falsk membran" *).

Omkring denna tid skall ett försök till Ovariotomi blifvit gjordt af Mr. T. HARGRAVES, om hvilket operatören meddelat, "att sedan fem "pints" mörk tjockflytande vätska blifvit aftappade, befanns cystväggen betydligt tjock och fastväxt samt komplicerad med en tumör af omkring ett barnhufvuds storlek. Operationen öfvergafs, och patienten dog på ungefär femte dagen. Ingen obduktion tilläts" **).

---

*) The London Medical Gazette. October 9, 1840, p. 83.
**) D:r ROBERT LEE, l. c., p. 91.

Dessutom säger sig Mr. HARGRAVES hafva varit närvarande vid en olycklig operation i Riverhead, vid hvilket fall "sjukdomen var komplicerad med en tumör. Patienten dog inom en vecka efter operationen, oaktadt föga mer företogs, än att vätskan aftappades, och några obetydliga försök gjordes att lossa adhærenserna från bukväggen" *).

Med år 1842 inträder Ovariotomiens historia i ett nytt stadium, ty det var detta år, som D:r CHARLES CLAY i Manchester började den serie af operationer, som mer än något annat gjort Ovariotomien till hvad den nu är — nyare kirurgiens största triumf.

Vi hafva hittills följt operationen steg för steg och i detaljer genomgått hvarje särskildt fall; det skulle blifva allt för tröttsamt och tidsödande att längre fortgå på samma väg. Ovariotomiens tidigare historia i England och Amerika kan på visst sätt anses för afslutad; statistiken vidtar.

Föreliggande utkast gör ej anspråk på någon annan förtjenst än att vara det första försöket till en fullständigare historia öfver Ovariotomiens så att säga barndom. Af de talrika arbeten, vi äga om denna operation, innehåller intet enda Ovariotomiens historia, de bästa och vidlyftigaste äro värderika och omsorgsfullt gjorda statistiker, men ingen har lemnat en detaljerad historia. Jag inser mer än väl att den väg, jag för detta ändamål valt, är föga intressant, men jag har ansett, att det ej skulle sakna allt värde att få de spridda fallen samlade, helst en stor del af de tidskrifter, från hvilka jag hemtat dem, ej finnes att tillgå i vårt land, och sålunda detaljerna af många af de anförda fallen torde vara obekanta för flertalet af Svenska läkare.

Men innan jag afslutar denna afdelning, vill jag lemna en kort öfverblick af den strid, som uppstod till följd af D:r CHARLES CLAY'S operationer, och hvilken en gång för alla afgjorde frågan om Ovariotomiens berättigande.

---

*) D:r ROBERT LEE, l. c., p. 91.

För att öfvervinna den legitima kirurgiens sega motstånd, behöfdes något mera än dessa enstaka, om ock ofta nog lyckliga operationer, vi nyss hafva genomgått; dertill fordrades öfverväldigande massor af fall och en operations-statistik samlad på en hand, som var tillräckligt på samma gång omfattande som ovedersäglig, att möta hvarje theoretiskt inkast. Det är den ännu lefvande D:r CHARLES CLAY i Manchester, som menskligheten och vetenskapen hafva att tacka för genomdrifvandet af McDOWELL'S operation.

Från den 10 Juni 1842 till December 1864 utförde D:r CLAY 111 fullständiga Ovariotomier med 77 tillfrisknade och 34 döda. Dessutom företog han under samma tid 4 partiela Ovariotomier samt 2 explorativ-incisioner, utan någon död, hvarjemte han i 3 fall exstirperade stora uterinfibroider tillsammans med båda ovarierna med 1 tillfrisknad och 2 döda. Hans operationsmethod var den samma som McDOWELL'S och LIZARS': en så stor incision, att tumören om möjligt kunde tagas ut i sin helhet; ligaturerna omkring pedunkeln fördes ut genom nedre sårvinkeln, operationsrummet uppvärmdes till mellan 75—80° F. m. m. Men hans framgång berodde ej så mycket på operationsmethoden: den hade sin grund i något oändligt mycket vigtigare, nämligen deri att han ej utförde sina operationer på ett stort sjukhus.

Det motstånd mot Ovariotomien, som uppväcktes af dessa D:r CLAY'S operationer, hade en mera sansad och bestämd form än LISTON'S hejdlösa angrepp, men var icke mindre positivt. D:r CLAY sjelf deltog föga i diskussionen, han opererade blott och framlade sin statistik. Det var hufvudsakligen Prof. SIMPSON i Edinburgh, som förde Ovariotomiens talan, och honom har denna operation att tacka icke allenast för ett energiskt och talangfullt försvar, utan äfven för sitt namn.

Se här hufvuddragen af de inkast, man gjorde mot Ovariotomien, och af de skäl, hvilka man å andra sidan framdrog till dess försvar *).

*) Se bland annat The Edinburgh Monthly Journal of Medical Science. January 1846, p. 55. SIMPSON's uppträdande föranleddes af en Ovario-

1. *Hydrops ovarii medför icke så stora vådor för patientens lif, att en operation af så farlig beskaffenhet som Ovariotomien är berättigad.* Det är visserligen sannt, att några få fall med diagnosticerad Hydrops ovarii förekomma, der patienten kan framsläpa sitt lif under ett eller annat tiotal af år, men om man fråndrager de fall, der denna sjukdom blifvit förvexlad med ascites, uterintumörer och dylikt, måste man uppställa som en allmän regel med ytterst få undantag, att Hydrops ovarii lika säkert som inom en relativt kort tidrymd medför patientens undergång *). Föröfrigt drar icke den legitima kirurgien i betänkande att företaga en lifsfarlig operation vid sten i blåsan eller aneurism, oaktadt dessa sjukdomar oftare än Hydrops ovarii förblifva stationära.

2. *De mindre farliga medel, vi äga mot Hydrops ovarii, göra Ovariotomien obehöflig.* Låtom oss se hvilka dessa äro: *Absorberande medicin.* "Lika gerna kan man försöka att med absorberande medicin få bort ett hufvud som en ovarialcysta". *Tappning.* Om någonting är säkert och afgjordt så är det väl,

---

tomi, som utfördes af D:r HANDYSIDE i Edinburgh. Patienten, en 20-årig flicka, JESSIE FLEMMING, hade varit intagen på Prof. HUGHES BENNETT's afdelning i Edinburgh Infirmary, men då D:r BENNETT ej kunde förmå någon af de vid detta sjukhus anställda kirurger att utföra operationen, tog han henne till ett enskildt hus, der operationen verkställdes af D:r HANDYSIDE den 5 September 1845. Hon lefde 70 dygn och dog af ileus, förorsakad af ett dietfel. Detta i många hänseenden märkliga fall återfinnes i The Edinburgh Medical and Surgical Journal n:o 167.

*) "When the disease is allowed to run its natural course, there is generally much more suffering in connexion with it than is usually supposed, and death from it is a very lingering and a very painful one. The cases that live long, in good health, are proportionally very few in number. You hear of them for a long time; one case lasts a lifetime, and is always before one, while the many who die early are soon forgotten. Besides, these longlived cases are sometimes in reality examples of fibrous tumours of the uterus. "What makes you cut into women?" said a member of this Society (The Medico-Chirurgical in Edinburgh) to me one day; "if you would only let them alone they would live far longer. There is Miss —, she has an ovarian tumour for the last twenty years, and she walks out and in to town as well as I can". Now I had seen Miss —. Hers was not a case of ovarian disease, but one of a large fibrous tumour of the uterus". THOMAS KEITH (The Edinburgh Medical Journal, October 1863.)

att tappning endast är ett palliativ, som, enligt hvad statistiken ger vid handen, ofta nog långt ifrån att förlänga patientens lif snarare bidrager att förkorta det. Härmed icke sagdt, att man icke någon gång ser sig tvungen att tillgripa denna åtgärd. *Tappning efterföljd af kompression eller jodinjektion.* Om det äfven skulle lyckas, hvilket dock har ytterst ringa utsigt för sig, att med något af dessa medel obliterera *en* af cystorna, återstå dock, då fullkomligt unilokulära cystor knappast torde förekomma, många, som efter kort tid helt säkert skola intaga den oblitererade cystans plats; kommer dertill att jodinjektionen, af hvilken man väntat sig mest, är en allt utom ofarlig åtgärd, så blir följden, att man utsätter patienten för en risk, som ej på något sätt har motsvarande resultat. Vi vilja ej uppehålla oss med de artificiela fistlarna i olika riktningar, m. m. På alla nämnda methoder kan man med fullkomlig sanning tillämpa WILLIAM HUNTERS ord: att den patient har utsigt att lefva längst, som gör minst för att bli qvitt sitt onda.

3. *Diagnosen af Hydrops ovarii är förknippad med så stora vanskligheter, att det gör Ovariotomien oberättigad.* Det är fullkomligt sannt, att förhållandet förr varit sådant, men det är det icke numera. Diagnostiken af Hydrops ovarii har nu för tiden uppnått en sådan ståndpunkt, att ett misstag hör till de sällsyntaste undantagen. Men om ocksä nu och framdeles ett och annat sådant misstag skulle komma att begås äfven af de mest samvetsgranna och erfarna läkare, kan detta väl aldrig gälla som grund för en förkastelse af Ovariotomien. Tänk på huru många lemmar den legitima kirurgien har offrat på en falsk diagnos, huru många blåsor blifvit öppnade, utan att den eftersökta stenen påträffats, huru många aneurism-operationer på tumörer af olika beskaffenhet hafva blifvit företagna, tänk på detta och mycket mer af samma slag, innan Ni uttalen Er förkastelsedom öfver Ovariotomien på den grund, att ett misstag i diagnosen någon gång *kan* inträffa.

4. *Det är före öppnandet af abdomen ytterst svårt att afgöra, huruvida icke utbredda adhærenser göra afslutandet af en påbörjad operation omöjligt.* Detta inkast äger till en viss grad sin riktighet, men det gäller icke ensamt Ovariotomien utan flera andra operationer; hvad nu särskildt Ovariotomien vidkommer, blifva de ofullbordade operationerna allt mer och mer sällsynta. På D:r CHARLES CLAY'S 111 Ovariotomier komma endast 4 fall, der operationen icke kunde afslutas, på Mr SPENCER WELLS' 200 Ovariotomier endast 11, der operationen ej afslutades till följd af adhærenser, och D:r THOMAS KEITH, som utfört 56 Ovariotomier, har ännu ej påträffat ett enda fall, der han ej kunnat fullborda operationen *).

5. *Ovariotomien har allt för stor mortalitet för att vara berättigad.* Tag hvilken af de större operationerna Ni behagar, och Ni skall utan undantag finna, att Ovariotomien, då den rätt handhafves, har *mindre* mortalitets-procent. En sådan statistik, som Ovariotomien har lemnat i SPENCER WELLS' och THOMAS KEITH'S händer, kan ingen af de större operationerna uppvisa. SPENCER WELLS i London har från Februari 1858 till Mars 1867 utfört 200 afslutade Ovariotomier, hvaraf 138 med lycklig och 62 med olycklig utgång, d. v. s. 69 % tillfrisknade och 31 % döda, och THOMAS KEITH i Edinburgh har från September 1862 till Mars 1867 utfört 56 Ovariotomier med 44 tillfrisknade och 12 döda eller 78,57 % tillfrisknade och 21,43 % döda. Det måste likväl medgifvas, att en jemförelse mellan Ovariotomien och flera bland de öfriga större operationerna ej är fullt rättvis. Indikationerna för Ovariotomien äro ej af den trängande beskaffenhet, som vid många af de större operationer, med hvilka den jemförts; men hufvudfrågan, eller risken af en Ovariotomi jemförd med beskaffenheten af den sjukdom, för hvilkens botande den företages, har i alla hänseenden blifvit besvarad af den operations-statistik, som förefinnes.

---

*) Som läsaren finner, har jag vid denna historiska framställning anteciperat sednare statistiska uppgifter.

6. *Den statistik, som är offentliggjord öfver Ovariotomien, är otillförlitlig. Alla lyckliga operationer äro publicerade, men för en mängd med olycklig utgång finnes ingen redogörelse.* Detta är beklagligtvis allt för sannt, men vi äga dock numera en statistik, som på samma gång den är fullkomligt tillförlitlig, är tillräckligt omfattande för att vara bevisande. Vi hafva nyss anfört Mr SPENCER WELLS' och D:r THOMAS KEITH'S statistiker, och på dessa kan icke en skugga af misstanka för oärlighet falla. Dessa båda läkare, för att ej nämna flera andra, hafva offentliggjort i fullaste detaljer hvarje fall, der de utfört Ovariotomi eller gjort ett försök till sådan. Och dessa bådas statistiker omfatta 256 afslutade Ovariotomier; ett antal som torde anses ensamt för sig vara fullt tillräckligt att grunda ett omdöme om operationens berättigande.

7. *Äfven med antagande att patienten har stor utsigt att öfverlefva en Ovariotomi, är hennes fullkomliga tillfrisknande långt ifrån säkert. Båda ovarierna äro ganska ofta samtidigt angripna af cystdegeneration, och äfven om de icke äro det vid operationen, finnes alls ingen säkerhet, att icke det qvarlemnade efteråt angripes.* Hvad den första punkten angår, har den sin fulla tillämpning på flera andra kirurgiska operationer, men ej på Ovariotomien; tvärtom kan det anses som en af erfarenheten långt för detta bekräftad regel, att en patient, som lyckligt undergått en Ovariotomi, har största möjliga utsigt att återvinna fullkomlig helsa. Beträffande freqvensen af dubbelsidig Hydrops ovarii visar statistiken, att cystdegeneration af båda äggstockarne i sjukdomens tidigare stadium är mycket sällsynt. Bland SPENCER WELLS' första 150 Ovariotomier borttogos båda ovarierna endast i 7 fall, och i 3 hade den andra äggstocken ett misstänkt utseende, men lemnades*); bland THOMAS KEITH'S 56 Ovariotomier hafva icke mer än 4 fall förekommit, der båda ovarierna behöft borttagas. Antalet af recidiver efter Ovariotomier är äfvenledes särdeles ringa; bland

*) Bland hans sednaste 50 operationer d. v. s. N:o 151—200 finnes intet fall uppgifvet, der båda ovarierna borttagits.

de 103 tillfrisknade af Spencer Wells' första 150 operationer, om hvilka man numera med temligen stor säkerhet kan döma, har sjukdomen recidiverat endast i 3 fall, och i 2 af dessa var den af malign natur. Intet recidiv har tills dato inträffat bland de 31 tillfrisknade af Thomas Keith's första 40 Ovariotomier. Men äfven om sjukdomen skulle återkomma i det qvarlemnade ovariet, vore en ny operation ej förenad med särdeles större svårighet eller risk *).

Striden om Ovariotomiens berättigande är för länge sedan slut. I England finnes för närvarande ingen läkare, med undantag af D:r Robert Lee **), som ej erkänner Ovariotomien såsom fullt berättigad, och der finnes ingen kirurg med större anseende, som icke utfört den, såvida han kommit i tillfälle dertill, med undantag af James Syme.

Samtidigt med striden om Ovariotomiens berättigande pågick en annan strid, nämligen mellan den *större* och den *mindre* operationen. D:r Charles Clay, ***) sekunderad af D:r Henry Walne †), som i November samma år, 1842, började sina Ovariotomier i London, förfäktade på det ifrigaste fördelarna af en så lång hudincision, att tumören om möjligt kunde uttagas i sin helhet, och egendomligt nog tyckas dessa båda kirurger hafva fäst en sådan vigt vid den långa incisionen, att de ansågo den som ett hufvudvilkor för en lycklig utgång af en

*) En sådan Ovariotomi n:r 2 har också verkligen tills dato blifvit utförd 4 gånger; första gången och med lycklig utgång af D:r Washington Atlee i Philadelphia i ett fall, der D:r Charles Clay 16 år förut hade gjort första Ovariotomien; andra gången af Spencer Wells med olycklig utgång på en patient, som Mr. Baker Brown hade opererat 9 månader förut; tredje gången af D:r Fredric Bird i London med olycklig utgång i ett fall, der han sjelf 14 år förut hade utfört den första operationen, och slutligen af Spencer Wells med lyckligt resultat 18½ månad efter det han sjelf borttagit det ena ovariet. (The Medical Times and Gazette November 24, 1856, p. 569.)

**) Det torde för att förklara detta vara tillräckligt att nämna, att D:r Robert Lee är en ifrig motståndare till *alla* nyare tidens idéer såsom Chloroformen, vaginal-speculum, uterin-sonden, långa förlossningstången m. m.

***) Se bland annat: Results of all the Operations of Diseased Ovaria, och The Lancet 1865 Febr. 25, March 4, 25, April 8.

†) Cases of Dropsical Ovaria removed by the large Abdominal Section.

Ovariotomi, och de voro särdeles angelägna, att ej deras operationsmethod, *the major operation*, skulle förblandas med JEAFFRESON'S (NATHAN SMITH'S) operationssätt, *the minor operation*. Öfverlägsenheten af den större operationen skulle bestå deri, att då en lång incision i och för sig sjelf ej ökade vådan af operationen, det vore af vigt, att operatören hade godt utrymme, kunde icke allenast känna utan äfven *se* hvad han hade för händer, att lossandet af adhærenser och afslutandet af hela operationen kunde ske inom möjligast korta tid, m. m. För att tydligen ådagalägga denna operationsmethods företräde, uppgjorde D:r CHARLES CLAY en jemförelse mellan de vunna resultaterna af den större och mindre operationen, men placerade oförklarligt nog Prof. NATHAN SMITH'S Ovariotomi bland de större, d. v. s. just den första af de mindre operationerna och den som gifvit uppslag till de öfriga.

Mr. JEAFFRESON besvarade D:r CLAY'S inkast mot den mindre operationen med en fråga: ”huruvida det är bättre att öppna abdominalkaviteten från cartilago ensiformis ned till symphysis pubis under den *farhågan*, att adhærenser *kunde* förefinnas mellan det sjuka organet och omgifvande delar; eller att först göra en mindre incision, och om denna skulle befinnas otillräcklig, utvidga såret till behöflig utsträckning?” *)

När SPENCER WELLS sedermera uppträdde som förfäktare af den mindre operationen, var det temligen gifvet, att den större operationen skulle komma att draga det kortare strået.

Det var i början min afsigt att lemna en fullständig framställning af alla Ovariotomier, som utförts före 1842 och sålunda äfven redogöra för de *Tyska* Ovariotomierna under denna period, men jag fann snart sanningen af DUTOIT'S yttrande, att ”Ovariotomiens historia i Tyskland erbjuder egentligen endast en serie af membra disjecta, så att det är ytterst svårt att göra sig noga reda för operationens utvecklings stadier” **).

*) The Lancet. November 18, 1843.

**) Die Ovariotomie in England, Deutschland und Frankreich von D:r EUG. DUTOIT. Würzburg 1864, p. 4.

Läsaren har haft mer än tillräckligt af operationshistorier, och jag anser det öfverflödigt att anföra dessa Tyska fall, helst de erbjuda föga af intresse, och de tidskrifter, i hvilka de förekomma, äro lätt tillgängliga. Operationen, som under någon tid genom KIWISCH'S uppmuntran och föredöme tycktes taga fart inom Tyskland, har på sednare tiden nästan alldeles afstannat, och ännu 1863 uppträder SCANZONI med det påståendet, att "Ovariotomien är ett kirurgiskt vågspel". — "Under sista åren", säger DUTOIT, "har operationen, såvidt jag vet, nästan helt och hållet dött bort i Tyskland. Den utföres visserligen någon gång här och der, men resultatet offentliggöres icke, och man genombläddrar förgäfves alla tidskrifter, för att finna några närmare uppgifter om densamma" *).

Frankrike har i det längsta stått emot denna Anglo-Amerikanska operation, och in i sista tiden har Franska läkarnes åsigt om Ovariotomien varit fullkomligt sjelfständig och ej på minsta sätt påverkad af de i England vunna resultaterna. Se här en profbit från en diskussion i Académie de Médecine i November 1856.

MALGAIGNE ansåg Ovariotomien "alltför radikal och af en sådan beskaffenhet, att den satte qvinnorna allt för säkert i skydd mot hvarje recidiv". CRUVEILHIER trodde "att, oaktadt den åtskilliga gånger varit med framgång utförd, isynnerhet i England och Amerika, den icke borde få medborgarrätt i Frankrike. Framgången rättfärdigar icke alltid förhastade företag". HUGUIER "tillbakavisade den på det mest bestämda sätt, i trots af statistikerna". JOBERT DE LAMBALLE ansåg den vara "en farlig operation, som mycket sällan borde komma att användas". VELPEAU betraktade den som "en förskräcklig operation, som borde proskriberas, äfven om de uppgifna kurerna voro verkliga". MOREAU yttrade: "Hvad mig

*) DUTOIT, l. c., p. 5.

beträffar, anser jag, att denna operation borde inrangeras bland skarprättarens privilegier"*).

Ett språk, som 1830 i LISTON'S mun var till en viss grad berättigadt, låter egendomligt 1856 på några timmars väg från England.

Operationen är nu emellertid på god väg att vinna medborgarrätt inom Franska kirurgien. Det finnes saker, som trots allt motstånd tränga sig igenom, och dit hör Ovariotomien.

I *Sverge* har Ovariotomien på sednare åren blifvit några gånger utförd, och i trenne fall med lycklig utgång, och då den här icke mött något offentligt motstånd, torde man kunna förutse och hoppas, att den snart kommer att allmännare tilllämpas.

*) Bulletins de l'Académie de Médecine 1856—1857. Som ett tidens tecken kan anföras, att denna diskussion uteslutits i den Franska öfversättningen af SIMPSON's bok "Acupressure".

II. Operationens nuvarande ståndpunkt.

Indikation.

Det är helt naturligt, att man intill sista tiden skulle inskränka Ovariotomiens berättigande till, hvad man kallade, "lämpliga och väl valda fall"; ty så länge man å ena sidan betraktade den som ett ultimum refugium och å andra ej ville företaga den annat än der man hade hvarje möjlig utsigt till framgång, måste indikationen för Ovariotomien begränsas till undantagsfallen af Hydrops ovarii. Det var härvidlag, liksom vid alla frågor af denna beskaffenhet, endast erfarenheten, som kunde vidga de trånga gränserna. Den erfarenhet, som numera står oss till buds om Ovariotomien, är fullt tillräcklig att utgöra grunden för ett omdöme om den utsträckning, som bör lemnas åt densamma. Vi äga nu en statistik af mer än 1000 operationer, och antalet ökas dag från dag. Ensamt Mr. SPENCER WELLS i London och D:r THOMAS KEITH i Edinburgh hafva, som vi redan sett, utfört 256 afslutade Ovariotomier. Det är af många skäl, och ej minst derföre att deras uppgifter äro fullkomligt tillförlitliga, jag utvalt deras statistiker till grundval för mina åsigter om Ovariotomien.

Redan länge sedan upphörde man att anse Ovariotomien som den sista räddningsplankan, som först då borde tillgripas, sedan alla andra medel förgäfves blifvit försökta, eller, med andra ord, den tid är förbi, då man uppsköt operationen, tills döden redan klappat på dörren. Man opererar numera mycket tidigare. Men det är så godt som omöjligt att uppställa en allmängiltig regel för den tidpunkt, när en Ovariotomi bör företagas; detta måste afgöras vid hvarje särskildt fall. Man tenderar emellertid allt mer och mer till att framflytta operatio-

nen till en allt tidigare period af sjukdomen. Man har länge varit öfverens derom, att den borde företagas, innan tumörens volum gjort en tappning nödvändig, likasom ingen tänker på att tillgripa en Ovariotomi, sålänge tumören har obetydliga dimensioner eller så länge den, hvilket ej så sällan inträffar i sjukdomens tidigaste stadium, endast tillväxer myeket långsamt. Får operatören välja tidpunkt för en Ovariotomi, kommer den säkerligen att utföras under den tidrymd, som förflyter från det att tumören har uppnått nafveln, och till dess att en tappning vore nödvändig — och heldre under denna periods tidigare än sednare del. Men det är många omständigheter, som härvidlag måste tagas i betraktande, och särskildt invänta de Engelska kirurgerna gerna den tidpunkt, då en början de afmagring har inställt sig; ty en betydlig fetma finnes någongång samtidigt med en temligen höggradig Hydrops ovarii, och dessa patienter äro de af erfarenhet rädda för. Men som sagdt, man börjar allt mer och mer att framflytta operationen, helst man numera genom användandet af brännjernet har öfvervunnit det största hindret för en tidig operation, nämligen pedunkelns korthet.

Lika säkert som det för Ovariotomien gifves ett *förtidigt*, lika säkert gifves det ett *försent*, men detta sednare ligger dock betydligt mycket längre bort, än man i allmänhet förestället sig. Det är naturligt, att de kontraindikationer, som gälla för de större kirurgiska operationerna i allmänhet, äfven hafva sin tillämpning på Ovariotomien, och frågan är, huruvida operationen bör tillgripas i sådana fall, der patientens ålder, närvaron af vidsträckta och fasta adhærenser, tumörens dimensioner och dylikt tyckas kontraindicera en operation. Statistiken är det, som härvidlag måste lemna utslaget. Se här hvad SPENCER WELLS' statistik ger vid handen angående ålderns inflytande på operations-resultatet:

Inflytandet af ålder.

SPENCER WELLS.

Ålder.	Antal fall.	Tillfrisk-nade.	Döda.	Mortalitets-procent.
15 till 20	7	7	0	0
20 till 25	23	18	5	21,74
25 till 30	26	14	12	46,15
30 till 35	35	21	14	40,00
35 till 40	28	20	8	28,57
40 till 45	27	22	5	18,52
45 till 50	17	13	4	23,53
50 till 55	20	12	8	40,00
55 till 60	16	10	6	37,50
60 till 65	1	1	0	0
Summa	200	138	62	31,00

Lägga vi härtill från THOMAS KEITH'S operationer trenne fall, der patienternas ålder var 62, 65 och 68 och alla tillfrisknade, kan det anses såsom afgjordt, att en framskriden ålder ej i och för sig kontraindicerar en Ovariotomi.

Närvaron af vidsträckta och fasta adhærenser har alltid betraktats som det största hindret för Ovariotomien. Det lider icke tvifvel, att betydliga adhærenser försvåra utförandet af sjelfva operationen och försämra prognosen, men de kontraindicera ej en operation. Det är ytterst intressant att följa den utveckling, Ovariotomien tagit under den sednare tiden i detta hänseende. Till att börja med ingick det i operationsplanen, att operationen genast skulle öfvergifvas, såvida man efter gjord incision påträffade några betydligare adhærenser och det var endast så småningom och med en lätt förklarlig tvekan man vågade sig på de fastare adhærenserna, till dess man en dag stod framför det nästan otroliga faktum, att det operativa ingrepp, eller rättare sagdt våld, som ofta nog vid en Ovariotomi erfordrades att lossa intima sammanväxningar, på intet sätt hade det menliga inflytande, som man a priori

skulle antaga. Och vi äga nu fullkomligt tillförlitliga uppgifter på mer än hundrade fall, der operatören varit nödsakad att företaga våldsamma sönderslitningar af adhærenser eller bortdissekera stora stycken af peritoneum parietale, och der patienten tillfrisknat hastigt och utan ett oroande symptom. SPENCER WELLS' och THOMAS KEITH'S Ovariotomier erbjuda i detta hänseende högst märkliga fakta. Se här deras statistiker:

Inflytandet af adhærenser*).

	Spencer Wells.					Thomas Keith.				
	Antal fall.	Tillfrisknade.	Döda.	% af hela antalet fall.	Mortalitets %.	Antal fall.	Tillfrisknade.	Döda.	% af hela antalet fall.	Mortalitets %.
Inga eller obetydliga adhærenser...	95	67	28	47,50	29,47	30	26	4	53,57	13,33
Betydliga adhærenser..................	105	71	34	52,50	32,38	26	18	8	46,43	30,77
Summa	200	138	62		31,00	56	44	12		21,43

För att lemna läsaren tillfälle att bedöma, huru mycket man har rättighet att hoppas af en Ovariotomi, äfven vid ett synbarligen förtvifladt fall, tillåter jag mig att anföra en operationshistoria, den sista. Denna operation utfördes af D:r THOMAS KEITH och är troligen den största, djerfvaste och lyckligaste operation, som någonsin blifvit utförd:

"I början af sistlidne Mars (1863) blef jag ombedd af D:r CRAIG i Ratho och D:r CARRUTHERS i Cramond att besöka en af deras patienter, Mrs H—, som lidit af en stor ovarialtumör

*) Som denna tabell blifvit uppgjord efter operationsberättelserna, är det möjligt, att den i någon ringa mån kommer att afvika från de uppgifter, som operatörerna sjelfva framdeles torde offentliggöra, ty begreppen betydliga och obetydliga måste alltid blifva mer eller mindre subjektiva. Som rättesnöre för min uppställning har jag tagit den grundsatsen, att till betydliga endast räkna vidsträckta adhærenser till bukväggen, tarmarna eller bäcken-organerna och bland obetydliga äfven införa de fall, der adhærenser förefunnits endast till omentet, af hvilken utsträckning och beskaffenhet de än må hafva varit.

under åtminstone tre år. För omkring fem år sedan, och innan hon kom under D:r CARRUTHERS' vård, hade hon haft ett häftigt anfall af smärta i bäckenet, och det är mer än antagligt, att sjukdomen daterar sig från denna period. Hon gifte sig 1858, och under loppet af sitt första hafvandeskap hade hon repeterade anfall af konvulsioner, dock utan att lida af albuminuri, och hon var allmänt känd af sina vänner som en svag, nervös qvinna, som brukade dåna, när hon skulle ha en tand uttagen. Hon tillfrisknade fullständigt efter förlossningen och behöfde ingen läkarevård förr än Juli 1861, då D:r CARRUTHERS, som hastigt efterskickades, fann henne hafva födt ett sju månaders barn, och det var vid detta besök, som han upptäckte ovarialsjukdomen. Efter tre veckors förlopp blef distensionen så stor och dyspnoeen så betydlig, att det blef nödvändigt att förskaffa henne lindring medelst tappning, och nära fem "gallons" vätska uttömdes. Under någon tid derefter skötte hon sina vanliga hushållssysslor, som det tycktes vid bästa helsa. Cystan fyllde sig snart igen, men oaktadt de stora dimensioner, tumören hade uppnått, var hennes allmänna helsotillstånd fortfarande godt; hennes matlust var god, hon lefde lugnt och njöt af lifvet ända till 18 månader efter första tappningen, då en ny blef nödvändig. Inemot femtio skålpund tjock vätska aftappades återigen; men storleken af abdomen minskades föga genom denna operation, och sekundära cystor kändes nu i alla riktningar. Tumören började med ens att åter fylla sig, hon afmagrade, och hennes helsa blef hastigt medtagen".

"Hon var en medelstor, välformad, blond qvinna, 27 år gammal, med ett svagt och anæmiskt utseende och betydligt afmagrad, särdeles omkring skuldrorna och ryggen. Tumören hade ansenliga dimensioner och var uppfästad medelst en sinnrik inrättning bestående af ett bredt kalliko-bandage. Den var mera framstående åt venster och sköt sidan utåt; efter tumörens borttagande befunnos några af refbensbrosken på denna sida absorberade genom trycket. Oaktadt femtio skålpund vätska endast tre veckor förut hade blifvit aftappade, uppgick redan omkretsen öfver nafveln till femtiosex tum och till femtiotvå tum vid ändan af sternum, ty cartilago ensiformis hade försvunnit; afståndet mellan sternaländan och symphysis pubis utgjorde trettiosju tum. Refbenen voro tryckta betydligt utåt, under det att lefvern, hjertat och lungorna voro skjutna högt uppåt, och när hon låg i sängen, hade nafveln sin plats mellan capita tibiarum. Utom allt detta

fanns framskjutande från vagina en stor vaskulär tumör af ett barnhufvuds storlek, hvilken måste uppbäras medelst en bred kudde. Denna tumör befanns utgöras af en prolaps af bakre vaginalväggen; den kunde med lätthet införas, men kom snart åter ned igen. Fornix vaginæ var dragen så högt uppåt, att det var omöjligt att nå uterus med fingret".

"Var det någon tröst för denna qvinna, som kände sig döende till följd af trycket af en lokal sjukdom, att man sade henne, att andra qvinnor med något så när liknande sjukdom någongång framsläpade en usel tillvaro under tio, femton eller tjugo år? Som hon fann, att hon icke kunde hafva någonting att vänta af palliativa åtgärder, var det naturligt, att hon skulle fråga, om kirurgien kunde göra något för henne. Hon kände till allting angående Ovariotomien och förstod fullkomligt väl dess faror. Hon lade sitt lif helt och hållet i våra händer och oaktadt de ovanliga och fruktansvärda dimensionerna af tumören — ty ingen tumör af sådant omfång hade hittilldags borttagits och patienten öfverleft operationen — voro vi alla, efter omsorgsfullt öfvervägande af fallet, af den öfvertygelsen, att vi icke hade rättighet att öfvergifva henne, och att vi icke tordes lemna denna qvinna att dö utan ett försök att rädda henne; och jag gick villigt in på att borttaga tumören, om uterus, när nästa tappning blef nödvändig, befanns fri från adhærenser i bäckenet. Omständigheterna voro föröfrigt gynnsamma för utförandet af en operation. Patienten var synbarligen, oaktadt sitt svaga utseende, en qvinna med ovanlig beslutsamhet. Hennes hus var beläget på landet midt i en trädgård. Hon hade en särdeles intelligent sköterska, och som hon under många år före sitt giftermål hade varit i tjenst hos sin mans principal, var hon omgifven af all den beqvämlighet, som ömhet kunde upptänka och pengar anskaffa".

"Vi besökte henne åter fjorton dagar derefter, då min bror, D:r KEITH, åtföljde oss för konsultation. Abdomen mätte nu inemot sextio tum (5′ 1″ 3‴ Svenskt mått) öfver nafveln; den var betäckt med stora vener och varikösa lymfkärl samt hade det förskräckligaste utseende. Hon var svagare än vid vårt första besök, hade ytterligare afmagrat, och det var tydligen ingen tid att förlora. Vi kommo öfverens om att först tappa henne, för att låta hjertat, lungorna och lefvern återtaga sin normala plats, och för att kunna göra en mera noggrann diagnos, än som förut vore möjlig, oafsedt minskandet af risken vid sjelfva operationen. Följ-

aktligen tömde jag den största cystan, som var belägen i tumörens öfre och venstra del. Femtiotre skålpund tjock, ägghvitlik vätska aftappades, och öfre delen af tumören försvann, lemnande en liten sträcka under refbenen på båda sidor, som hade klar perkussions-ton; men den matta tonen qvarstod oförändrad i epigastrium. Abdomen var fortfarande betydligt stor, isynnerhet på venstra sidan. Adhærenserna till bukväggen voro vidsträckta, och den solida delen af tumören var stor. Uterus kunde nu nås med fingret. Den var dragen åt venster, men corpus uteri var rörlig och fri från adhærenser i bäckenet".

"Hon fick under tre dagar ligga stilla i sängen, och operationen företogs den 31 Mars (1863). D:r Craig i Ratho, D:r Howden i Ratho, D:r Carruthers i Cramond och D:r Keith voro närvarande. Hon chloroformiserades djupt, och en öppning gjordes, till att börja med endast tillräckligt stor att införa handen. Fasta adhærenser mellan bukväggen och tumören gjorde det nödvändigt att göra ett snitt i den sednare för att få rätt på demarkationslinien mellan dessa. Starka adhærenser lossades nedåt till os pubis, och tillståndet i bäckenet undersöktes med handen; uterus var fri men pedunkeln var mycket kort och bestod utom ligamentum latum af en fibrös utväxt från uterus, samt var, jemte en del af tumören, med fasta adhærenser förenad med inre bäckenranden öfver vasa iliaca på högra sidan. En mängd cystor tömdes nu hastigt genom en vid canule och en stor qvantitet tjock, klibbig vätska af olika konsistens aftappades. Sedan adhærenser till stor utsträckning blifvit lossade medelst handen, återstod en stor solid massa, bestående af små cystor, hvilkas geléliknande innehåll var för tjockt att rinna genom canulen. Denna massa låg mellan nafveln och cartilago ensiformis och var så intimt sammansmält med abdominalväggen, att det var omöjligt att säga, hvar demarkationslinien mellan dem var belägen. Som jag trodde, att denna massa skulle blifva möjlig att frånskilja, om jag kom under peritoneum parietale, förde jag knifven närmare randen af massan, men lyckades icke heller i denna riktning. Den blef derpå lösdissekerad med knifven till en betydlig utsträckning; men under det jag höll på med detta, började blödningen blifva besvärande, ty när jag skar nära intill muskeln, kom jag tydligen in ibland de utvidgade terminalgrenarna af mammaria interna, och när jag höll mig ett stycke bort från bukväggen mera in i cystväggens substans, som här var inemot en tum tjock, var denna så kärl-

rik, att jag blef varnad för att fortsätta längre i den riktningen. Men som det nu var klokare att gå på än att stanna, lösgjordes pedunkeln försigtigt från sina adhærenser och klämmaren anlades med någon svårighet tätt intill uterus. Blödningen stannade med ens. En ligatur anlades mellan tumören och klämmaren, och pedunkeln afskars; när detta var gjordt, fylldes bäckenet plötsligt af en blodström, hvilket för ett ögonblick kom mig att befara, att någon af venæ iliacæ hade blifvit læderad. Det visade sig dock, att det berodde på en regurgitation af blodet i tumören, emedan ligaturen hade halkat af. Jag gjorde derpå en incision i tumörens massa, förde in min arm uti den och söndersIet de talrika småcystor, af hvilka den var sammansatt. Slappheten i bukväggen var nu så stor, att de adhærerande cystväggarna med lätthet kunde frândissekeras, utan att det blef nödvändigt att förlänga incisionen ofvanom nafveln. Jag blef nödsakad att lemna ett stycke ungefär så stort som en hand i närheten af cartilago ensiformis. Detta hade icke lämpligen kunnat fråndissekeras, med mindre än att incisionen skulle förlängts åtminstone åtta tum, och detta var jag högst obenägen att göra. Omentet, som medelst gamla adhærenser låg sammanveckladt längs efter sin bas, hade förorsakat betydligt besvär under sednare delen af operationen, och som vi varit nödsakade att handtera det temligen mycket, och det dessutom kändes kallt, anlades en fin silke-ligatur omkring dess bas, och det skars bort helt och hållet, hvarefter ligaturändarna bortklipptes och lemnades qvar. Vi väntade derpå, tills blödningen hade afstannat. Några coagula, som lågo på ventrikelns öfre yta, borttogos, och abdominalkaviteten och bäckenet rengjordes från coagula, ovarialvätska och cystslamsor. Detta gjordes försigtigt men ytterst noggrannt. Klämmaren, som hade fått glida ned i bäckenet, för att ej vara i vägen, fördes ut genom buksåret; men oaktadt slappheten i bukväggarna, var dragningen på uterus betydlig. Såret tillslöts nu under de allvarligaste farhågor för patientens omedelbara vederfående; ty min bror, som gaf chloroform, hade då och då under loppet af den sista halftimman gjort mig uppmärksam på, att pulsen vid handlofven så småningom hade blifvit okännbar. Operationen varade en och en half timma".

"Schocken var ytterst häftig, och under en eller par timmar såg patienten ut, som hon skulle dö. Reaktionen var icke uppmuntrande; men hon stimulerades icke, ty jag var rädd för blödning från den stora utsträckningen af adhærenser, som blifvit lossade,

och hon hade ett egendomligt utseende af pågående inre blödning, hvilket var högeligen oroande. Mot aftonen inställde sig kräkning, och hennes utseende förbättrades derefter. Natten var bättre, än man kunnat vänta, och mot morgonen var faran för död af schock eller blödning öfver".

"Såret läktes prima intentione, klämmaren föll bort på 12:te dagen; på eftermiddagen samma dag beklagade hon sig öfver retning i rectum, från hvilken afgick små qvantiteter blodigt, geléartadt slem. Dagen derpå kändes fluktuation ofvanom os pubis och en resistens i fossa recto-vaginalis jemte betydlig ansvällning och ömhet i vagina. Snart efter vårt besök på morgonen anfölls hon af en häftig smärta i abdomen, svåra kräkningar, åtföljda af köld i extremiteterna, okännbar puls och kollaps. Hon stimulerades rikligt och det alarmerande tillståndet försvann mot aftonen. Kräkningen, smärtan och distentionen fortforo och gåfvo anledning till mycken ängslan under några dagar. På 16:de dagen gjorde jag per rectum en öppning i fossa recto-vaginalis och uttömde sex eller åtta uns ytterligt stinkande, blodig vätska. Detta medförde lindring, och några dagar derefter utflöt spontant åtskilliga uns var från nedre ändan af såröppningen. Mot slutet af tredje veckan var all ängslan för hennes räkning slut; och ehuru denna attack hade reducerat henne till en ytterlig grad af svaghet och afmagring, var hennes efterföljande konvalescens oafbruten, fastän långsam".

"Vigten af cystväggarna och innehållet i de olika cystorna uppgick till inemot ett hundrade och tjugo skålpund (6 L℔, 8 ℔, 18 lod gammal svensk vigt.) Men en stor mängd cystvätska, som icke är upptagen i denna beräkning, gick förlorad under operationen, ty såväl soffan, på hvilken patienten låg, som filtarna och mattan i rummet genomdränktes gång efter annan; och detta är, så vidt jag känner, utan jemförelse den största tumör, som någonsin med lycklig utgång blifvit borttagen från en lefvande organism".

"Det är nu fem månader sedan operationen utfördes. Patienten går uppe fullkomligt frisk och har all utsigt för sig till fullkomlig helsa och ett långt lif*). Detta var det svåraste och mest fruktansvärda företag, jag någonsin deltagit uti, och kirurgien har aldrig räddat någon från en ömklig död under skenbarligen hopplösare omständigheter" **).

---

*) Sista underrättelsen om denna patient är i Januari 1866, då hon fortfarande var fullkomligt frisk. (Edinburgh Med. Journ., Januari 1866.)

**) The Edinburgh Medical Journal, October 1863.

Det är visserligen sannt, att denna operation utgör så att säga en spets, öfver hvilken Ovariotomien troligen aldrig kommer att gå; men den står dock icke så höjd öfver alla andra Ovariotomier, att vi icke äga talrika mellanlänkar. Det är temligen gifvet, att en operatör, som med lycklig utgång utfört en sådan operation, ej skall rygga tillbaka för liknande svårigheter, och man finner äfven vid genomläsandet af THOMAS KEITH'S operationsberättelser, att hans stora framgång ej i ringaste grad kan bero derpå, att hans fall varit lätta eller utvalda. Samma är förhållandet med SPENCER WELLS. Och dock äro THOMAS KEITH och SPENCER WELLS verldens lyckligaste Ovariotomister!

För att rätt uppskatta Ovariotomiens stora betydelse och för att till fullo fatta dess berättigande äfven i förtviflade fall, måste vi gå tillbaka till den period, då läkarekonsten ej hade tillegnat sig denna operation. Se här en skildring från denna period, som sannt och målande tecknar den hopplösa belägenhet, till hvilken en patient i sista stadiet af Hydrops ovarii var hemfallen. Teckningen är gjord af D:r CHARLES WEST'S mästarhand:

"Pulsen blir svagare, och krafterna aftaga dag från dag; alla vanliga sysselsättningar öfvergifvas den ena efter den andra: först uppgifvas alla bemödanden att skaffa sig omvexling, som den sjuka så väl behöfver, dernäst får hon åsidosätta renlighet och till sist alla beqvämligheter, till dess slutligen ett och samma läge bibehålles dagen igenom, trots den ytterliga spänningen och ömheten i bukbetäckningarna, och det är henne nog att i ett sådant läge kunna andas utan svårighet och få lida ostörd. Tröttheten förjagar sömnen, eller ock medför sömnen ingen vederqvickelse. Endast hennes själsförmögenheter qvarstå orubbade midt ibland den allmänna förstörelsen, men sinnet lifvas ej af dessa illusoriska förhoppningar, som, om ock med ett falskt skimmer, förgylla lungsotspatientens sista dagar; ty hon känner, huru döden steg för steg närmar sig, hon ger akt på dess annalkande med lika stor säker-

het som vi, ofta med skarpare uppfattning af dess närhet. Vi komma dag efter dag till sjukrummet såsom overksamma åskådare af denna sorgliga scen och lemna det förödmjukade genom medvetandet om de trånga gränsorna för vår konst".

Är ej Ovariotomien berättigad i ett sådant fall, äfven om utsigterna till framgång äro ringa? Helt visst. En med ämnet förtrogen kirurg drar sig ej tillbaka, så länge det finns någon möjlighet, så vida patienten är villig att underkasta sig en operation, då hon känner risken; ty läkaren vet, att en Ovariotomi är det enda medel, som lemnar någon utsigt till räddning från en säker och plågsam död. Och han äger ingen rättighet att undandraga sig en sådan operation, ty när han opererar vid de lättare fallen, är det hans skyldighet att ej neka för de svårare. Gällde frågan att upparbeta en vacker statistik, för att genom denna befrämja Ovariotomiens allmännare införande, då vore förhållandet något annorlunda, men detta är för längesedan öfverflödigt; vi äga långt för detta en statistik, som är tillräckligt omfattande, att göra hvarje bemödande i *den* vägen onödigt. Icke heller kan väl operatörens enskilda statistik tagas i beräkning, då det gäller att söka rädda ett menniskolif? Den fåfängan vore allt för lumpen. Nej, med fullaste hjerta och innerligaste öfvertygelse instämmer jag i SPENCER WELLS' upphöjda och hedrande åsigt:

"Är det rätt att företaga en sådan operation som Ovariotomi i ogynsamma fall? Man kan säga, att kirurgen genom ett sådant förfarande icke allenast sätter sin egen reputation på spel, utan äfven nedsätter den operation, han utför, i läkarnes aktning och derigenom minskar antalet af gynsamma fall, som skulle vara villiga att underkasta sig densamma, såvida det icke hade varit kändt, att en dör bland två, tre eller fyra af dem, som underkasta sig operation. Det är fullkomligt klart, att en kirurg, som endast opererar i gynsamma fall, skall kunna uppvisa betydligt bättre resultater än den, som är beredvillig att sätta sin egen reputation på spel, för att gifva en döende patient en, om ock ringa, utsigt till räddning; och det

kan möjligtvis vara rätt att följa den försigtigare vägen. Men i ett fall, der den stackars qvinnan säger, som många sagt till mig: "Jag lider af en sjukdom, som måste döda mig. Jag kan icke lefva särdeles länge. Mitt lif måste blifva ett lif fullt af plågor. Jag känner risken, jag löper, om Ni opererar; men det finns en *möjlighet*, att jag kan blifva botad och återvända till min man och mina barn, och jag föredrar att dö framför att lefva sådan jag nu är". I ett sådant fall som detta afundas jag sannerligen ej den mans känslor, som — såvida han icke såge, att fallet vore fullkomligt hopplöst — läte någon sorts konsideration för den allmänna karaktären af kirurgi eller för sin egen reputation såsom en lycklig operatör förmå sig att afslå en stackars döende varelses bön, som lade sitt lif i hans hand" *).

Dessa grundsatser hafva både Spencer Wells och Thomas Keith samvetsgrannt följt, och icke dess mindre äro de verldens lyckligaste Ovariotomister! Sannerligen något att behjerta för hvar och en, som ämnar utföra denna operation, framför allt då vi tänka på, huru ofta ett val af lätta och lämpliga fall har utsigt att misslyckas. Vi äga tills dato intet medel att i flertalet fall före operationen diagnosticera sammanväxningar med tarmarna eller blåsan, och dessa adhærenser medföra, då de äro fasta, bland de största vådorna vid en Ovariotomi. Det är sannt, att man i de flesta fall kan diagnosticera närvaron och utsträckningen af adhærenser till bukväggen, bäckenet, uterus m. m.; men det är snart sagdt omöjligt att förut bestämma *beskaffenheten* af dessa adhærenser, eller med andra ord före operationen afgöra, huruvida de med stor lätthet låta lossa sig med handen, eller huruvida dertill erfordras en besvärlig dissektion. Jag känner åtminstone intet sätt att förut diagnosticera dessa olika slag af adhærenser, hvilka i praktiskt hänseende äro så ytterst vigtiga; och min öfvertygelse är, att hvarje föregifven kunskap i detta hänseende åtminstone för närvarande

*) Diseases of the Ovaries; their Diagnosis and Treatment by T. Spencer Wells. Vol. I. London 1865, p. 80.

beror på otillräcklig erfarenhet. Det är allmänt erkändt, att adhærenser i bäckenet och till uterus medföra bland de största svårigheterna vid en Ovariotomi, och mången anser dem som kontraindikationer för operationens tillgripande. Oafsedt omöjligheten att på förhand afgöra adhærensernas beskaffenhet, förekommer det icke sällan fall, der det är förenadt med stor svårighet att bestämma, huruvida det finnes några adhærenser inom bäckenet eller ej. Om man t. ex. vid en stor multilokulär ovarial-cysta skulle finna bäckenet uppfyldt af ett konglomerat af små cystor och uterus orörligt pressad mot främre bäckenväggen, har man vid ett sådant fall rättighet att ställa en diagnos på adhærenser i bäckenet och till uterus? På intet sätt. Denna del af tumören kan vara orörligt inlogerad i bäckenet, endast derföre att den ej har plats att stiga upp i abdomen; och skulle man äfven, sedan man medelst tappning af någon af de öfre cystorna beredt rum i bukkaviteten, finna förhållandet oförändradt i bäckenet, och ej heller genom tryck på tumören lyckas skjuta upp den, är det derföre alls icke fullt säkert, att bäckentumörens uppstigande i abdomen hindras af adhærenser. Det är troligt, men på intet sätt afgjordt. Ty sjelfva tumörens form kan utgöra ett hinder för dess passage genom öfre bäckenöppningen, och orörligheten af uterus kan bero derpå, att den bakom liggande tumören är tryckt så fast mot främre bäckenväggen, att den derigenom blir orörlig, utan att derföre behöfva vara fastläst medelst adhærenser. Ett sådant förhållande har mer än en gång inträffat, och operatören har blifvit angenämt öfverraskad, att i ett fall, der han genom tumörens orörlighet haft stora anledningar att vänta vidsträckta och fasta bäcken-adhærenser, finna tumören i bäckenet alldeles fri och lätt att extrahera, sedan några smärre cystor blifvit tömda medelst punktering. Om vid ett dylikt fall en Ovariotomist på grund af befarade adhærenser i bäckenet hade vägrat att operera, vore han sannerligen icke att afundas, när rätta förhållandet blefve upptäckt vid obduktionen.

Men — lika otvifvelaktigt som Ovariotomien är berättigad äfven i sjukdomens seduare stadium, då utsigten till framgång är betydligt förminskad, lika litet kan detta gälla som ursäkt för operationens uppskjutande till en sådan tidpunkt. Man säger visserligen, att detta beror på patienten sjelf att afgöra; men det är i flertalet fall icke sannt — det är läkaren, under hvars vård patienten är, som med mycket få undantag afgör detta. Om han, sedan en lämplig tidpunkt för en Ovariotomi har inträdt, öppet och ärligt framhölle för patienten, att hennes enda räddning vore en Ovariotomi, och att med hvar dag, som förflöt, utsigterna till framgång förminskades, så blefve helt säkert det antal af för sent utförda Ovariotomier, som hade sin grund i patientens obenägenhet att underkasta sig denna operation, medan tidpunkten ännu är lämplig, försvinnande ringa. Den läkare, som fått sig anförtrodd en patient med Hydrops ovarii, är skyldig att tillse att, så vidt som det beror på honom, ej den gynsamma tidpunkten för en Ovariotomi försummas, och han har denna förpligtelse icke allenast med hänsyn till *patienten*, utan äfven i någon mån med afseende på *operatören*, vare sig nu detta blir han sjelf eller någon annan. Operatörens ställning vid ett sådant försummadt fall är allt utom angenäm; hans pligt bjuder honom att operera, fastän han förutser svårigheterna och den ringa utsigten till framgång, och det vore ej underligt, om han med missmod tänkte på den för operationen gynsamma tidpunkten, och om han icke utan förebråelse blickade tillbaka på en tidrymd, hvarunder patientens krafter blifvit ohjelpligt medtagna under användandet af qvacksalfvande palliativer, och den förut fria cystan blifvit fastlödd genom upprepade peritoniter.

Det är min fulla öfvertygelse, att den tid ej är långt aflägsen, då det kommer att läggas läkaren till last, ifall den gynsamma tidpunkten för en Ovariotomi, för så vidt det beror på honom, blir försummad, och detta allmänt kommer att bedömas som ett oförlåtligt fel mot patienten och som en orättvisa mot operatören.

Innan jag öfvergår till operationssättet, måste jag sysselsätta mig med en fråga, som är så oändligt myeket vigtigare än alla andra i hänseende till Ovariotomien, att operationsresultaterna i stort nästan uteslutande bero på dess riktiga besvarande. Denna fråga har egendomligt nog ännu i dag ej fått sin fulla belysning; man har dels ej förstått dess betydelse oeh dels liksom varit rädd för de konseqvenser, till hvilka ett öppet oeh ärligt besvarande af densamma skulle leda. Denna fråga lyder: *hvar skall en Ovariotomi utföras?* Oeh svaret blir: *Ovariotomien skall utföras på en plats, der patienten är fullständigt skyddad för alla de infektiösa inflytelser, som i form af pyæmi, nosokomial-gangræn, erysipelas, puerperalfeber och dylikt alstras och underhållas på stora kirurgiska sjukhus, barnbördshus, anatomisalar, obduktionsrum m. m.*

För att förklara de ojemförligt myeket bättre resultater, Ovariotomien har att framvisa i England i jemförelse med alla andra länder i Europa, har man uppställt de mest vidunderliga förklaringsgrunder. Man har talat och talar ännu om efterbehandlingen, om klimatet, om Engelska racens större motståndskraft, ja snart sagdt om allt tänkbart, rimligt eller orimligt; men att det skulle bero derpå, att de Engelska kirurger, som haft goda resultater, ej opererade på stora sjukhus, hvilket deremot som regel varit förhållandet på kontinenten, det har man helt oeh hållet förbisett. Att missförhållandet mellan resultaterna i England oeh på kontinenten bör sökas i denna omständighet, är något som fordrar så ringa eftertanka oeh är så i ögonen fallande, att det är oförklarligt, huru det kunnat undgå någon, som haft sin uppmärksamhet fästad åt detta håll.

För att bevisa detta mitt påstående, behöfver jag ej taga statistiken från kontinenten till hjelp, oaktadt frågan derigenom skulle ställa sig ännu klarare: jag vill helt enkelt jemföra Spencer Wells' oeh Thomas Keith's resultater med resultaterna på Londons stora sjukhus oeh på Royal Infirmary i Edinburgh. Vid en sådan jemförelse kan man ej komma

fram med olikheten i klimat, race och dylikt nonsens, och jag hoppas, att den i alla vigtiga punkter skall befinnas rättvis. Man torde först och främst anmärka, att en stor del af SPENCER WELLS' och THOMAS KEITH'S Ovariotomier äro utförda på sjukhus, nämligen Samaritan Hospital och Edinburgh Surgical Home. Det torde härvid vara tillräckligt att upplysa, att Samaritan Hospital endast innehåller 20 sjuksängar, och att SPENCER WELLS har en enskild afdelning med egna sköterskor, som ej hafva det ringaste att göra med de öfriga patienterna, samt att endast en patient i sender ligger på denna afdelning. En hufvudsaklig likhet mellan Samaritan Hospital och ett *större* kirurgiskt sjukhus kan sålunda ej blifva tal om, och samma är förhållandet med Edinburgh Surgical Home, som i sin helhet innehåller *en* sjuksäng.

Beträffande utväljandet af lämpliga patienter ligger, vid en jemförelse, fördelen på sjukhusens sida. Jag har nyss anfört SPENCER WELLS' åsigt i detta hänseende, och att han varit sina grundsatser trogen, derom är lätt att öfvertyga sig genom en blick på hans operationsberättelser; och att THOMAS KEITH'S fall ej äro valda, derom vittnar bland annat den ofvan anförda operationen. Å sjukhusens sida förnekar man visserligen, att man utvalt lämpliga fall (någon detaljerad redogörelse är aldrig offentliggjord från något af ifrågavarande sjukhus); men jag är för min del genom personlig erfarenhet öfvertygad om motsatsen. Man har gjort allt för att få upp en vacker statistik, och när man under mitt vistande i London för första gången på S:t Bartholemew's Hospital lyckades hålla en qvinna vid lif efter en Ovariotomi, behölls hon qvar som sköterska, för att, som man sjelf uttryckte sig, "tjena som lockfogel".

Man skulle rimligtvis föreställa sig, att en Ovariotomist, som opererade patienter ur bättre lottade samhällsklasser, borde hafva en fördel mot sjukhusen med deras patienter ur den fattigare befolkningen. Men förhållandet är vid ifrågavarande fall ett alldeles motsatt. Den enda tillförlitliga statistik vi, i

detta hänseende äga, är öfver SPENCER WELLS' första 100 Ovariotomier:

Inflytandet af lefnadsomständigheter.

SPENCER WELLS.

	Antal fall.	Tillfrisknade.	Döda.	Mortalitetsprocent.
Förmögnare	46	28	18	39,13
Fattigare	54	38	16	29,63
Summa	100	66	34	34,00

Antalet är bra litet för att vara fullt bevisande, men det har länge varit erkändt, att de fattigare klasserna lemna bättre resultater vid Ovariotomien; så t. ex. anför D:r CHARLES CLAY vid den jemförelse, han anställer mellan resultaterna af sina egna och SPENCER WELLS' Ovariotomier, att SPENCER WELLS haft den fördelen vid sina operationer att kunna på Samaritan Hospital intaga en mängd fattigare, då deremot han sjelf varit inskränkt till enskilda patienter ur de bättre lottade klasserna *).

Att ej bristande skicklighet å operatörens sida kunnat verka menligt på resultaterna vid sjukhusen, för detta ansvara namnen JAMES PAGET, JOHN ERICHSEN, JAMES Y. SIMPSON, m. fl.

Jag hoppas således, att en jemförelse mellan de Ovariotomier, som utförts af SPENCER WELLS och THOMAS KEITH å ena sidan samt på Engelska sjukhusen å den andra, skall anses berättigad. SPENCER WELLS' statistik visar, som vi nyss

*) Se The Lancet, 1865. Febr. 25. Det är detta yttrande, som tyckes hafva föranledt det påståendet, att D:r CHARLES CLAY skulle förordat Ovariotomiens utförande på sjukhus i allmänhet; han har tvärtom på det kraftigaste protesterat häremot. På tal härom yttrar han bland annat: "Independent of operations in private practice, many have been performed in large hospitals, and I think I may say with deplorable fatality: indeed I know of one, where no less than fourteen cases have been operated upon, and *not one successful*". (The Lancet 1865, Febr. 25, p. 200.)

sett, 69 % tillfrisknade och 31 % döda, och THOMAS KEITH'S 78,57 % tillfrisknade och 21,43 % döda. Någon statistik öfver Ovariotomierna på de större Engelska sjukhusen har aldrig blifvit offentliggjord, och följande uppgifter äro samlade på enskild väg; de personer, som lemnat mig dem, äro emellertid en tillräcklig borgen för deras tillförlitlighet:

Statistik öfver Ovariotomier, utförda på de större London-Hospitalerna till November 1866.

Hospital.	Antal fall.	Tillfrisk-nade.	Döda.	Mortalitets-procent.	Uppgiften lemnad af
S:t Bartholemew's.........	12	4	8	66,67	Mr. Willett.
Middlesex..................	8	1	7	87,50	D:r Hall Davis.
King's College............	7	1*)	6	85,71	D:r Preistley.
S:t George's...............	7	2	5	71,43	D:r R. Lee.
University.................	5	1	4	80,00	Mr. Erichsen.
Summa	39	9	30	76,92	

*) Dog två månader efter operationen af Tyfus.

Man kan svårligen undgå att anmärka den stora omvända likheten mellan THOMAS KEITH'S 78,57 % *tillfrisknade* och sjukhusens 76,92 % *döda!*

På Edinburgh Royal Infirmary har af Sir JAMES Y. SIMPSON ett ej obetydligt antal Ovariotomier blifvit utförda, men det har trots upprepade försök aldrig lyckats någon att af operatören få några upplysningar härom *). En sak vet man

*) Se bland annat Mr. JOHN CLAY l. c. Preface, p. VII: "I have a less pleasing duty to perform, in justice to those who have so kindly aided me in my endeavours, in mentioning those who were not courteous enough to reply to my communications for particulars: these were D:r BIRD, London; D:r SIMPSON, Edinburgh; and Mr. TERRY, of Bradford. It is a duty incumbent on all who have performed this operation to place the results of their experience before the profession, as by their undertaking it they have given some encouragement to others to follow their example"; och Appendix, p. V: "No report or reply could be obtained from D:r SIMPSON. A celebrated Edinburgh physician states that the professor has operated".

dock med säkerhet, och det är, att alla Ovariotomier, som af Sir JAMES Y. SIMPSON blifvit utförda på Edinburgh Royal Infirmary, hafva haft en olycklig utgång.

Guy's Hospital i London erbjuder kanske det bästa beviset för riktigheten af de åsigter, jag sökt framställa. Som vi redan sett af historiken gjordes på detta sjukhus första försöket till en Ovariotomi 1839 af Mr. MORGAN, och patienten dog. Sedan den tiden har derstädes utförts flera Ovariotomier, oföränderligt med samma resultat, ända in till sista åren, då man varnad af motgången införde genomgripande reformer. Man förflyttade nämligen Ovariotomierna till en särskild liten byggnad i trädgården och införde den noggrannaste och mest minutiösa afspärrning af denna byggnad från de öfriga inom sjukhuset belägna salarna, icke endast beträffande sköterskor utan äfven med hänsyn till operatören, medicine studerande, besökande främlingar m. m. Jag skall straxt anföra de åsigter, som i detta hänseende hysas af Mr. THOMAS BRYANT, den förnämste och lyckligaste af Ovariotomisterna vid Guy's Hospital, åsigter på hvilkas konseqventa genomförande denne operatörs relativt gynsamma resultater uteslutande bero, åtminstone i mina ögon. Verkan af de gjorda reformerna dröjde ej länge att visa sig, och Guy's Hospital kan också i närvarande ögonblick framvisa en statistik, som visserligen är långt ifrån vacker, men dock är ojemförligt bättre än på något annat större Hospital:

Ovariotomier utförda på Guy's Hospital.

Uppgiften meddelad af D:r BRAXTON HICKS.

Antal fall.	Tillfrisknade.	Döda.	Mortalitets-procent.
44.	23.	21.	47,73

Härtill kommer, att de stora sjukhusen i London utan gensägelse äro de bästa i hela Europa, och att de vid kirurgiska operationer i allmänhet hafva en betydligt vackrare statistik att uppvisa, än något af de större sjukhusen på kontinenten. Och man har vid sjukhusen i London ej sparat någon kost-

nad, för att åstadkomma ett fördelaktigt resultat med hänsyn till Ovariotomierna. Så har man t. ex. på S:t Bartholemew's Hospital för denna operation inredt en särskild operations-sal, hvilken är fullkomligt skild från den kirurgiska afdelningen, och vid Ovariotomierna lemnas tillträde endast åt ett ringa och utvaldt antal åskådare; dertill får patienten icke allenast enskildt rum (hvilket har bra litet att betyda i de fall, då kommunikationen med de stora kirurgiska salarna underhålles genom sköterskor och läkare) utan äfven enskild sköterska, hvarjemte efterbehandlingen ledes af läkarne vid den gynækologiska afdelningen. Men trots dessa försigtighetsmått hafva af 12 Ovariotomier ej mindre än 8 slutats olyckligt, och dödsorsaken har i alla dessa 8 fall varit allmän peritonit, eller hvad jag skulle vilja kalla infektions-peritonit.

När resultaterna af Ovariotomien varit så ofördelaktiga på de stora sjukhusen i London, var det helt naturligt, att denna operation som regel skulle misslyckas på kontinentens större sjukhus; och det är med dessa fakta för ögonen, jag ej drar i betänkande att uttala den åsigten, att utförandet af Ovariotomier på stora kirurgiska sjukhus är ytterligt oberättigadt, och att ett tillfrisknande från en Ovariotomi, som utföres på ett stort sjukhus, är "mera att betrakta från synpunkten af en räddning än ett tillfrisknande, som kunde påräknas".

Men för att vid Ovariotomien få gynsamma resultater, måste försigtigheten å operatörens sida utsträckas betydligt mycket längre. Det är vid en Ovariotomi långt ifrån tillräckligt, att patienten sättes utom det närmaste granskapet af pyæmi, gangrænösa sår, etc.; operatören måste på det samvetsgrannaste hafva sin uppmärksamhet riktad derpå, att smittoämnen från detta håll ej medföras till patienten af honom sjelf eller någon annan. Vi känna numera genom en vidsträckt erfarenhet, att peritoneum, som utan stor fara kan utsättas för våldsamma operativa ingrepp, är ytterst känsligt för ifrågavarande gifter, och det är vår skyldighet att handla i öfverensstämmelse härmed. Vår kunskap om dessa gifter är ännu icke särdeles stor; men så

myeket är dock bevisadt, att de kunna transporteras med läkaren likaväl som med sköterskor, svampar, instrumenter och dylikt. Jag känner ett fall af Ovariotomi, der den assistent, som vid operationen höll tillbaka tarmarna, kom direkte från obduktionsbordet. Då vi erinra oss de häftiga verkningar, som kadavergiftet ofta nog åstadkommer vid en liten rispa i fingret, är det klart, att den patients öde ej kan vara tvifvelaktigt, på hvilken man öppnat bukkaviteten och deponerat detta gift bland tarmarna. Vid ofvan nämnda fall handlade läkaren, som för öfrigt är ett mönster af samvetsgranhet, endast af oeftertänksamhet, och hans bristande försigtighet hade sin grund deri, att hans uppmärksamhet ej hade blifvit riktad på vådan af ett sådant beteende.

En sådan grof oförsigtighet kommer säkerligen icke att begås af någon, som fått sin uppmärksamhet fästad på denna sak, men jag hyser den lifliga öfvertygelsen och förhoppningen, att en skärpt iakttagelse och ett samvetsgrannt öfvervägande skola i detta hänseende leda till iakttagande af försigtighetsmått, på hvilka utgången af en operation i oändligt mycket högre grad beror än på den manuella skickligheten hos operatören. Jag är fullt förvissad om, att ingen läkare skulle på sig sjelf eller på en kär anförvandt tillåta, att en ingripande operation utfördes af händer, som nyss förut badat i ett gangrænöst var eller dylikt, äfven om dessa händer hade blifvit tvättade aldrig så noga; och de försigtighetsmått, vi iakttaga i det enskilda fallet, äro vi förpligtigade att efterlefva i allmänhet. Det är med särdeles stort nöje jag finner dessa åsigter uttalade af Mr. THOMAS BRYANT i ett helt nyligen utkommet arbete öfver Ovariotomien, ur hvilket jag tillåter mig att anföra följande:

”I den enskilda praktiken är patientens eget hem den bästa platsen för operationens utförande, och patienter från landet böra aldrig föras in till staden, såvida icke detta är alldeles nödvändigt; ty det lider icke tvifvel, att atmosferen i en större stad ej är så fördelaktig för ett sårs hastiga läkning

som den friska landtluften. Inom abdominal-kirurgien är detta fördelaktiga inflytande af största värde och bör ej åsidosättas annat än i yttersta nödfall".

"Både kirurgen, som skall operera, och hans assistenter böra under några dagar före operationen afhålla sig från att besöka obduktions- eller dissektions-rum, och de böra icke komma i beröring med några pathologiska preparater. Derjemte böra de så mycket som möjligt hålla sig på afstånd från erysipelatösa och alla kontagiösa sjukdomar; ja, samma regler, som iakttagas af en försigtig obstetriker, böra följas af den, som företager en Ovariotomi; ty alla de subtila gifter, som numera af alla erkännas vara förderfliga för en barnsängs-qvinna, verka med lika kraft på en patient med Hydrops ovarii, då hon skall undergå en Ovariotomi, och böra följaktligen på det samvetsgrannaste undvikas".

"Häraf följer också såsom regel med hänsyn till åskådare och till alla andra, som kunna komma i beröring med patienten, att tillträde till sjuksängen ej på några vilkor bör lemnas åt någon, som möjligen skulle kunna föra med sig några infektiösa eller kontagiösa sjukdomar. En läkare, som sköter ett fall af puerperal-feber, betraktas som en möjlig öfverförare af smitta, såvidt det gäller barnsängs-qvinnor. Den som under sin vård har ett fall af skarlakansfeber, erysipelas eller annan kontagiös sjukdom måste betraktas från samma synpunkt beträffande en Ovariotomi och på den grund utestängas från operationen. Det är derföre vid sjukhus af allra största vigt att undanrödja alla möjliga skadliga inflytelser af den beskaffenhet, jag här ofvan i korthet har uppräknat".

"Kirurgen sjelf och hans assistenter böra på det mest samvetsgranna sätt iakttaga de regler, som jag nyss har framställt. Han bör vid operationen endast lemna tillträde åt sådana äldre läkare, som hafva så att säga underkastat sig den erforderliga karantänen, hvars regler jag här ofvan antydt, och de åskådare, som utifrån komma till sjukhuset, böra underkastas en noggrann pröfning, om de äro fria från kontagiösa inflytel-

ser. Operatören bör vara säker på, att icke allenast han sjelf är fri från alla möjliga olycksbringande kontagiösa och infektiösa källor, utan han bör äfven noggrannt efterse, att alla, som komma i mer eller mindre omedelbar beröring med patienten, äro fria från sjukliga inflytelser" *).

Jag vill endast härvid göra den anmärkningen, att de föreskrifter, Mr. BRYANT lemnat för utförandet af en Ovariotomi på ett sjukhus, ligga inom möjlighetens område vid Guy's Hospital; men att tänka sig kunna konseqvent genomföra dem vid något af våra vanliga sjukhus, är helt enkelt en orimlighet.

En Ovariotomist kan ej vara nog försigtig i ifrågavarande fall, och han må väl ihågkomma, att en långt drifven försigtighet (den må nu synas som en öfverdrift så stor som helst) aldrig kan medföra någon skada för patienten, då deremot en efterlåtenhet kan hafva de sorgligaste följder.

Prognos.

Prognosen för en Ovariotomi måste naturligtvis ställas vid det enskilda fallet, och det enda jag anser mig kunna uppgifva som en allmän regel, är SPENCER WELLS' åsigt: att *den antagliga utgången af en Ovariotomi kan beräknas med betydligt större noggranhet genom kännedom af patientens allmänna tillstånd än genom storleken och beskaffenheten af tumören* **).

Skulle vi rådfrågas af en patient med Hydrops ovarii vid en för Ovariotomi lämplig tidpunkt d. v. s. då cystan, om ock stor, ännu ej är sammanväxt med omgifningarna, och patientens krafter ej äro medtagna, så kunna vi med tillförsigt försäkra denna patient, att utsigterna till framgång vid en operation ställa sig allra minst som 3 till 1.

Utom de solida och semisolida ovarial-tumörerna hafva Dermoid- och de s. k. Colloid-cystorna lemnat ogynsammare resultater än de multilokulära serösa cystorna. Dermoid-cy-

---

*) Clinical Surgery on Ovariotomy, by THOMAS BRYANT, Assistant-Surgeon to Guy's Hospital. London 1867, p. 586.

**) Medico-Chirurgical Transactions, Vol. XLVIII.

storna, som vanligtvis ej uppnå någon med de serösa cystorna jemförlig storlek, och hvilkas tillväxt i regeln är långsam, komplicera sig ofta med serösa cystor, och man har i de flesta fall af dessa slags cystor vid Ovariotomi funnit särdeles fasta och vidsträckta adhærenser inom bäckenet, och resultaterna hafva blifvit otillfredsställande. SPENCER WELLS har dock i detta hänseende varit särdeles lycklig, ty de 3 fall af Dermoid-cystor, han påträffat, hafva alla tillfrisknat, hvartill orsaken utan tvifvel får sökas deri, att han opererat så tidigt, att några adhærenser inom bäckenet ännu ej uppträdt. Vid THOMAS KEITH'S första fall af Dermoid-cysta funnos betydliga adhærenser till bäckenorganerna, och patienten dog; vid det andra, der adhærenserna voro obetydliga, var utgången lycklig.

Ovariotomier vid Colloid-cystor hafva med få undantag medfört patientens död; dessa cystor utmärka sig genom en ytterst hastig tillväxt och en stor benägenhet för spontan ruptur. Skulle en Colloid-cysta diagnosticeras i ett tidigt stadium, bör man så snart som möjligt företaga operation, ty de dåliga resultater, man hittilldags vid exstirperandet af dessa cystor erhållit, hafva nästan alltid berott derpå, att den genom cystans ruptur uppkomna chroniska peritoniten genom operationen stegrats till akut.

Förberedande åtgärder.

Det är öfverflödigt att anmärka, att det ligger en stor öfverdrift i den vigt, man velat tillägga den förberedande behandlingen vid en Ovariotomi. De regler, som i detta hänseende gälla för alla större kirurgiska operationer, hafva naturligtvis sin tillämpning äfven härvidlag, men någon för Ovariotomien speciel förberedande behandling, med undantag af den preliminära tappningen, kan svårligen blifva tal om.

En sådan preliminär tappning är i många fall nödvändig för diagnostiskt ändamål, och den har ofta nog en stor betydelse såsom förberedande åtgärd vid sjelfva operationen. Vid de smärre ovarial-cystorna är den sällan behöflig för någon af

dessa ändamål, och det är endast vid cystor af betydlig storlek, den finner sin tillämpning. Vigten af en preliminär tappning vid en höggradig Hydrops ovarii är lätt insedd, då man tänker på, huru bukens och bröstets viscera vid ett sådant fall äro förskjutna, och huru stort det operativa ingreppet måste blifva, om denna enorma massa på en gång borttoges. Sedan en sådan tappning blifvit verkställd, bör utförandet af Ovariotomien ej uppskjutas särdeles länge, och omkring 8 dagar är i allmänhet den lämpliga tidrymden mellan tappningen och operationen. Då en Ovariotomi en gång är beslutad, bör man som regel ej dröja länge med dess utförande, ty man måste ihågkomma, att sjukdomens gång är från dåligt till sämre, och att utsigterna, äfven till en temporär förbättring, äro särdeles ringa.

Man har numera nästan allmänt kommit ifrån att upphetta operationsrummet, och en temperatur af 18° C. kan anses fullt tillräcklig.

Det läge, man låter patienten intaga vid operationen, är olika hos olika operatörer. D:r TYLER SMITH föredrager en halfsittande ställning, hvilken skulle hafva den fördelen, att tumören skulle kunna lättare extraheras, och faran för cystinnehållets utrinnande i abdominalkaviteten derjemte minskas. Mr. BAKER BROWN placerar patienten i ryggläge, hennes ben hållas i böjd ställning, åtskilda af tvenne assistenter, och operatören tar plats framför patienten. Den enklaste och bästa positionen torde vara den af SPENCER WELLS begagnade: Patienten lägges på ett smalt bord af passande höjd, hon öfvertäckes helt och hållet med undantag af hufvudet med ett kautschucktyg, på hvilket är utskuret ett lagom stort hål för operations-fältet, och hvilket medelst häftplåster fästes på huden; operatören ställer sig på patientens högra sida och hufvudassistenten midtemot honom.

En sak, som är af vigt vid en Ovariotomi, är sättet, hvarpå chloroformen administreras, och det fordras stor skicklighet och vana att utan våda hålla en patient i djup chloroform-

narkos under 1 eller 2 timmar, hvilket någon gång kan vara behöfligt vid denna operation.

Utförandet af operationen.

Incisionen. Som vi sett af historiken, har den långa incisionen så småningom fått gifva vika för den kortare; men hvad som för ej längesedan ansågs för en kort incision, d. v. s. mellan 4 och 6 tum, börjar allt mer och mer att betraktas som en relativt lång. Erfarenheten har visserligen visat, att en lång incision ej i och för sig innebär några vådor, men då man i många fall utan svårighet kan reda sig med en kort incision, finns det icke något skäl att göra den onödigt lång, helst det vid en möjligen tillstötande meteorism är af största vigt, att buksåret är så litet som möjligt. Längden af incisionen måste naturligtvis bestämmas af tumörens beskaffenhet och sammanväxningar; dock kan man uppställa som regel, att det är bäst att börja med en liten incision, och under operationens lopp utvidga den efter behof. En enkel cysta med tunna väggar och utan adhærenser kan, sedan den blifvit tömd, ofta extraheras genom en öppning, som ej uppgår till mer än mellan 1 och 2 tum. Deremot förekomma fall, der tumörens volum ej kan medelst punktering förminskas i någon väsentligare grad, och der adhærensernas beskaffenhet eller säte är sådant, att deras lossande ej kan verkställas genom en liten öppning; i sådana fall är det någon gång nödvändigt, att gifva incisionen en utsträckning af 10 till 12 tum eller till och med mera. Fastän incisionen bör göras så liten som möjligt, bör den dock alltid göras *så* stor, att lossandet af adhærenserna och utskaffandet af tumören ej i betydligare grad försvåras genom incisions-öppningens otillräcklighet.

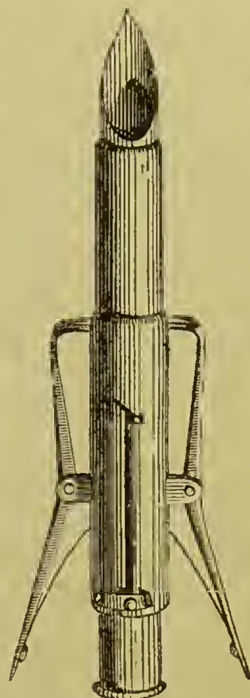
Sedan de allmänna reglerna för hvarje del af operationen blifvit i korthet framställda, skall jag söka steg för steg skildra det lämpligaste sättet för operationens utförande.

Vi antaga således att patienten, sedan blåsan blifvit tömd, vore placerad efter Spencer Wells' method och chloroformi-

serad. Assistenten fattar med sina händer på ömse sidor om bukens medellinia och utöfvar ett lindrigt tryck, för att derigenom fixera tumören mot främre bukväggen; en incision göres nu längs efter linea alba till den utsträckning, som man af fallets beskaffenhet anser erforderlig; incisionens nedre ända bör som regel sluta omkring 1 tum ofvanom symphysis pubis, och man genomskär i första snittet endast huden och den subkutana bindväfven, hvarefter möjligen blödande kärl antingen temporärt underbindas eller för tidsbesparings skuld komprimeras med små klämpincetter. I allmänhet bör man taga som regel vid denna del af operationen, att den utföres med så stor skyndsamhet, som låter förena sig med ett noggrannt och säkert operationssätt, på det att ej en dyrbar tid må förspillas genom onödig försigtighet och långsamhet. Man fortsätter derefter snittet in till peritoneum, i hvilket göres en öppning för införandet af en bred rännsonde, på hvilken peritoneum delas till en mot hudincisionen svarande utsträckning. Finnes fri vätska i peritonealkaviteten, låter man den strömma ut och leder den öfver kautschuckstyget i ett under bordet stående kärl. Då denna vätska har runnit ut, eller då någon sådan ej finnes för handen, ställer sig vanligen cystan i incisions-öppningen; men man får vara beredd på att finna omentet eller tarmarna liggande mellan bukväggen och cystan. Man bör alltid med största noggranhet öfvertyga sig om, att det verkligen är cystan, som visar sig i öppningen, och aldrig uraktlåta att före punkteringen förvissa sig om lifmoderns läge; ty fall hafva förekommit, der en gravid uterus blifvit af misstag punkterad.

Man skrider derefter till uttömmandet af cystinnehållet. Detta kan mycket väl utföras med en vanlig stor troikar, men torde lämpligast verkställas med en sådan af Spencer Wells' modell. Detta instrument, som här finnes afbildadt, äger många fördelar: kanalen är särdeles vid, hvarigenom cystans tömmande försiggår hastigt; den skärande spetsen kan efter verkställd punktering

dragas in i slidan, hvarigenom fara för læderandet af kringliggande viscera från detta håll försvinner; instrumentets nedre ända är förenad med en kautschuksslang, hvarigenom vätskan lätt och utan att något spilles kan ledas till ett under bordet stående kärl; och slutligen kan troikaren medelst tvenne hakar fästas vid cystväggen, hvarigenom den utan att halka ut kan släppas, och operatören sålunda blifva i tillfälle att på annat håll använda sina båda händer. Skulle, sedan första cystan blifvit tömd, några nya cystor af betydligare storlek återstå, så punkteras de i samma mån som de blifva åtkomliga, och denna punktering kan ofta ske genom den tappade cystans väggar, utan att troikaren behöfver utdragas. Någon gång händer att cystans innehåll är så beskaffadt, att det ej låter aftappa sig genom en troikar, huru stora dimensioner denne än må hafva; i ett sådant fall blir det ofta nog nödvändigt att göra en stor öppning i cystväggen och att medelst den i cystans inre införda handen antingen utskaffa det sega innehållet eller ock, då cystan består af ett konglomerat af småcystor, sönderslita septa mellan dessa cystor, och på detta sätt minska tumörens volum.



Spencer Wells' troikar.

Man bör naturligtvis så vidt som möjligt söka undvika, att något af cystinnehållet inkommer i peritonealkaviteten, och detta är ytterligt vigtigt i de fall, der cystan är inflammerad eller, som någon gång inträffar, gangrænös. I ett sådant fall kan ej nog försigtighet iakttagas, och det är då vida bättre att göra en fullt tillräcklig incision än att riskera en bristning af cystan vid försöket att extrahera den genom en trång öppning. Då deremot cystinnehållet är af den vanliga serösa beskaffenheten, är det ej af någon särdeles stor betydelse, om en del deraf skulle komma in i abdomen eller bäckenet; ty dels kan

denna vätska utan svårighet bortskaffas, och dels absorberas den hastigt, såvida en ej allt för stor mängd qvarlemnas. Kan man undvika, att något af cystinnehållet kommer i beröring med peritoneum, är det naturligtvis bäst.

Skulle cystan vara fri, är dess utskaffande, sedan den blifvit tömd, vanligen helt lätt, och det är härvidlag tvenne regler, som operatören bör hafva i minnet, nämligen å ena sidan att förminska tumörens volum så mycket som utan allt för stor tidsförlust låter sig göra, och å andra ätt, sedan detta har skett, hellre utvidga den ursprungliga incisionen än att använda någon sorts våld vid utdragandet af den återstående delen af tumören. Men det är icke alltid operatören får att göra med fria cystor; han träffar lika ofta, om icke oftare, på cystor, som med adhærenser äro förenade med kringliggande delar.

Lossandet af adhærenserna. Lossandet af fasta och blödande adhærenser utgör vanligen den ojemförligt svåraste delen af en Ovariotomi och sätter ofta nog operatörens skicklighet och kallblodighet på ett hårdt prof. Detta är så mycket mer förhållandet, som operatören sällan före öppnandet af peritoneum kan förutse beskaffenheten af de svårigheter, han i detta hänseende får att göra med, utan måste vara beredd på allt, och det dessutom för lossandet af adhærenserna ej kan uppställas några bestämda och för hvarje särskildt fall gällande regler, utan operatören härvidlag nästan uteslutande är hänvisad till sitt eget omdöme och beslutsamhet. Efterföljande framställning om sättet att lossa förekommande adhærenser är i öfverensstämmelse härmed gifven i största allmänhet.

Bland de vanligaste platserna för adhærenser mellan cystan och bukväggen är trakten af linea alba mellan nafveln och symphysen; och det är derför ej sällan, man vid incisions-stället påträffar en sammanväxning mellan cyst- och bukväggen, som under stundom är så intim, att det är ytterst svårt att få reda på demarkations-linien. Ett sätt, som härvidlag alltid förer till målet, är att utvidga incisionen i riktning uppåt, tills man påträffar en fri del af cystan, ett förfarande som någon gång kan

blifva nödvändigt. Men oafsedt att det förhållandet kan inträffa, att någon fri del af cystan icke finnes i denna riktning, skulle ett sådant uppsökande af sammanväxningens öfre rand ofta leda till ett onödigt förstorande af incisionen. Det bästa sättet att gå till väga i ett dylikt fall torde vara, att på en relativt kärlfri punkt af incisionen fördjupa snittet genom cystväggen och på sådant sätt genom uttömmandet af cystinnehållet och minskandet af spänningen i bukväggen underlätta uppsökandet af demarkations-linien. Adhærenserna till bukväggen bestå ofta af bindväfslager af olika fasthet, och det är derföre vid sådana fall af vigt, att operatören uppsöker och arbetar i det lösaste lagret. Det har många gånger inträffat, att adhærenserna omkring incisionen varit så fasta, att operationen öfvergifvits, och det är icke fråga om, att icke detta någon gång är nödvändigt; men operatören bör härvidlag ihågkomma, att han, genom att lemna operationen oafslutad, betager patienten hennes enda utsigt till ett fullständigt tillfrisknade; ty det kommer väl att höra till de sällsyntaste undantagen, att en annan kirurg skulle våga en ny operation under sådana förhållanden. Dertill kommer, att man omöjligen kan veta, huruvida man icke genom ett fortsatt lossande af adhærenserna tämligen snart kan påträffa gränsen för sammanväxningen. Jag påminner mig lifligt ett fall på Hospital for Women, Soho square, i London, der operatören hade börjat en Ovariotomi med att göra en 4 tum lång incision, men vid incisions-stället påträffat en så intim sammanväxning mellan bukväggen och cystan, att han öfvergaf operationen, sedan han med knifven lossat ungefär $1\frac{1}{2}$ tum åt hvardera sidan. Patienten dog af inflammation af cystan, och vid obduktionen befunnos adhærenserna inskränkta till ett 5 tum långt och 4 tum bredt band, i hvars midt incisionen hade blifvit gjord; föröfrigt var cystan fullkomligt fri och pedunkulerad. Hade operatören i detta fall fortsatt lossandet endast en half tum åt någondera sidan, hade han kommit till slutet af sammanväxningen, och utgången af fallet hade troligen blifvit en helt annan. I alla händelser skulle den förtjenstfulle operatören hafva

sparat sig det nedslående medvetandet att genom bristande tilltagsenhet hafva lemnat en sådan Ovariotomi oafslutad.

Lossandet af adhærenserna till bukväggen bör ske så mycket som möjligt med fingrarna, men de äro under stundom så fasta, att knifven måste tagas till hjelp, ja det är någon gång nödvändigt att qvarlemna smärre delar af cystväggen. Skulle underbindning af blödande kärl erfordras, bör ligaturen kortklippas och lemnas qvar. För sträng- eller bandformiga, kärlrika adhærenser är det af Mr. JOHN CLAY i Birmingham föreslagna genombrännandet af stor nytta. Jag skall närmare redogöra för denna method vid frågan om behandlingen af pedunkeln.

I ett fall, der efter lossandet af adhærenser en envis, sipprande blödning äger rum från bukväggen, torde långa acupressurnålar, som införas utifrån, vara användbara.

Lossandet af adhærenser till omentet är vanligen ej förenadt med särdeles stor svårighet. Blödningar från detta kärlrika parti har man dock att befara; detta förekommes lättast, då omentet ej är allt för fettrikt, genom användandet af bränn-methoden. Någon gång har omentet vid fall af fasta och vidsträckta sammanväxningar blifvit till den grad söndertrasadt, att operatören har ansett det klokast att borttaga större delen af detsamma, hvarvid omentet i särskilda afdelningar underbundits, och ligaturerna lemnats qvar. I flera sådana fall, der nästan hela omentet borttagits, hafva patienterna tillfrisknat och ej haft någon märkbar olägenhet af denna förlust. Genom ett allmännare användande af bränn-methoden kommer troligen ett sådant borttagande af omentet att ännu mera sällan blifva behöfligt.

Det är omöjligt att gifva några bestämda regler för sättet att lossa adhærenser till bukens och bäckenets viscera; det är öfverflödigt att påpeka, att den största försigtighet härvidlag är af nöden, och att en med kraft verkställd sönderslitning af dessa adhærenser aldrig bör sättas i fråga, under det att en dylik

kraftåtgärd någon gång är påkallad och berättigad vid lossandet af adhærenser till den mindre ömtåliga bukväggen.

Som jag redan nämnt, är det någon gång nödvändigt att tappa cystan, innan man skrider till lossandet af adhærenserna, och en sådan tappning underlättar i flertalet fall denna maktpåliggande och ofta nog svåra del af operationen. Skälet härtill är lätt att inse: genom förminskning af cystans volum får operatören ökadt utrymme, och sedan cystan blifvit tömd, är en försigtig dragning på densamma oftast tillräcklig att bringa adhærenser till omentet, tarmarna, uterus eller blåsan fram i incisions-öppningen, der de kunna betydligt mycket säkrare och lättare lossas, än om detta utan tillhjelp af synen skulle verkställts med den i peritonealkaviteten införda handen.

Behandlingen af pedunkeln. Ingen del af operationen har varit föremål för en lifligare uppmärksamhet från de olika operatörernas sida än sättet att behandla pedunkeln.

McDowell's method att omgifva pedunkeln i dess helhet med en ligatur, hvars ändar fördes ut genom nedre sårvinkeln, blef snart modifierad dels till dubbla ligaturer, hvilka anlades på samma sätt, och dels, då detta ej gaf full säkerhet mot ligaturernas afhalkande, till två eller flera ligaturer, med hvilka pedunkeln i skilda delar omgafs. Dessa modifikationer begagnas ännu såsom hufvudmethod af D:r Charles Clay.

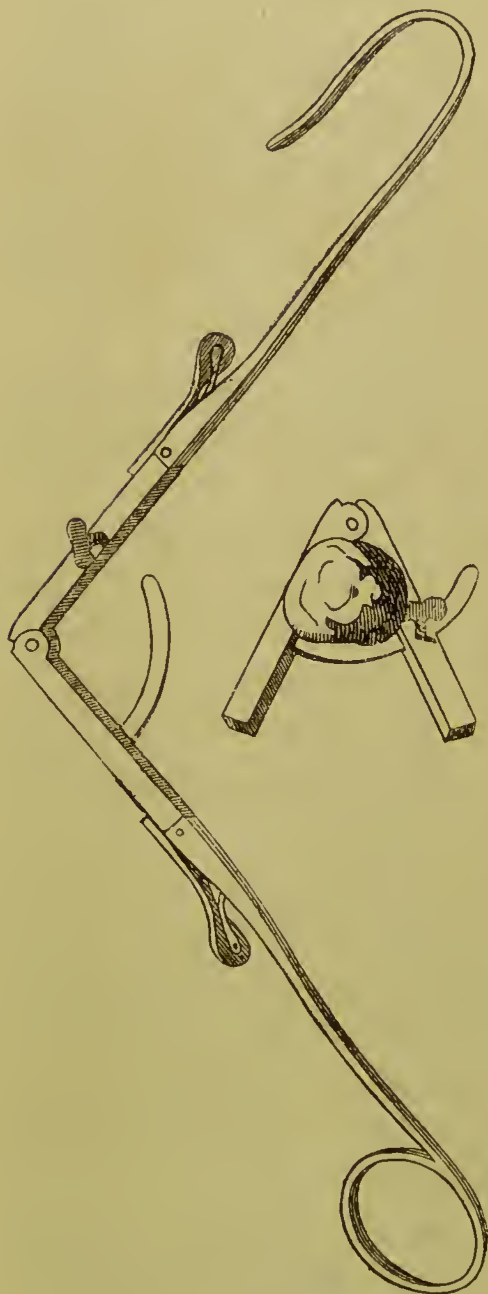
Kom så den förlorade ligaturen antingen omkring särskilda kärl, hvilket först användes af Prof. Nathan Smith och D:r David Rogers, eller en masse, hvilket ännu af D:r Tyler Smith begagnas som hufvudmethod. Den förlorade ligaturen omkring blödande kärl såväl i adhærenserna som i pedunkeln kommer troligen att fortfarande få vidsträckt användning såsom ett oumbärligt adjuvans vid de öfriga methoderna.

Ett egendomligt sätt att föra ut ligatur-ändarna föreslogs af D:r George Keith och utfördes först af D:r Handyside, nämligen att, sedan ligaturen på vanligt sätt blifvit anlagd kring pedunkeln, utleda dess ändar i vagina genom en liten öppning i

botten på fossa Douglasii. Denna method har ingenstädes vunnit efterföljd.

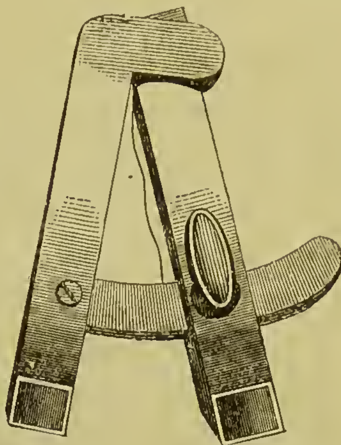
SIMPSON har förordat och användt acupressur; KOEBERLÉ har för vissa fall rekommenderat sin "serre-nœud"; många kirurger hafva begagnat écraseur, andra torsion, o. s. v.

Den intill sista tiden mest använda methoden har varit att fästa pedunkeln på utsidan af abdomen medelst den här aftecknade HUTCHINSON'SKA klämmaren, hvilken har undergått mångfaldiga modifikationer. Detta sätt att försäkra pedunkeln har såsom hufvudmethod blifvit omfattadt af SPENCER WELLS och till följd af hans föredöme äfven af THOMAS KEITH, och methoden har i deras händer haft särdeles vackra resultater att framvisa. Den klämmare, som användes af dessa båda operatörer, är en af SPENCER WELLS gjord modifikation af HUTCHINSON'S ursprungliga modell, och har, som lätt kan ses af teckningen, den fördelen att säkrare fasthålla den fattade delen. Instrumentet göres af olika storlek, för att lämpligen kunna användas vid pedunklar af olika tjocklek, och man bör noga tillse, att det innehar tillräcklig styrka, ty en böjning eller bristning af detsamma, hvilket flera gånger inträffat, kan medföra de vådligaste följder.



HUTCHINSON'S klämmare.

Det fordras ingen särdeles stor eftertanka att finna det otillfredsställande i alla dessa methoder; vid ligaturen med ändarna ledda genom buksåret eller vagina qvarlemnas i peritonealkaviteten under en längre tid en främmande kropp med en inom densamma till död hemfallen väfnad, och en putrescens är härvidlag nästan oundviklig, då kommunikationen med den yttre luften underhålles genom ligaturen. Detta sätt att försäkra pedunkeln måste blifva en allt för vådlig utgångspunkt för Ovariotomiens största fiende, den allmänna peritoniten, för att vinna allmänt förtroende.



SPENCER WELLS' klämmare.

Det ligger i sakens natur, att den förlorade ligaturen alltid måste anses som en nödfalls-åtgärd; faran af att inom abdomen qvarlemna en främmande kropp är allt för påtaglig, för att den skulle komma att allmänt omfattas som hufvudmethod vid behandlingen af pedunkeln, oaktadt erfarenheten har visat, att organismen i många fall fördragit den förlorade ligaturen underbart väl, och att någon putrid sönderfallning af den insnörda väfnaden mera sällan, än man skulle hafva anledning att förmoda, äger rum, hvilket förhållande troligen har sin grund i luftens utestängande. Den förlorade ligaturen kan stundom ej undvikas, men den måste då betraktas som ett nödvändigt ondt.

En allt för ringa erfarenhet om acupressurens användande vid försäkrandet af pedunkeln omöjliggör för närvarande ett bestämdt uttalande om denna method, som dock från theoretisk synpunkt förefaller genialisk. Écraseuren lemnar allt för liten säkerhet mot blödningar, för att man härvidlag skulle kunna förlita sig på detta instrument; samma är förhållandet med torsionen. KOEBERLÉ'S "serre-noeud" har samma olägenhet som ligaturen med ändarna lemnade utanför; vid Ovariotomien kommer troligen dess användande att inskränkas till de undantags-

fall, der det ej finnes någon pedunkel, och der ingen annan method kan användas.

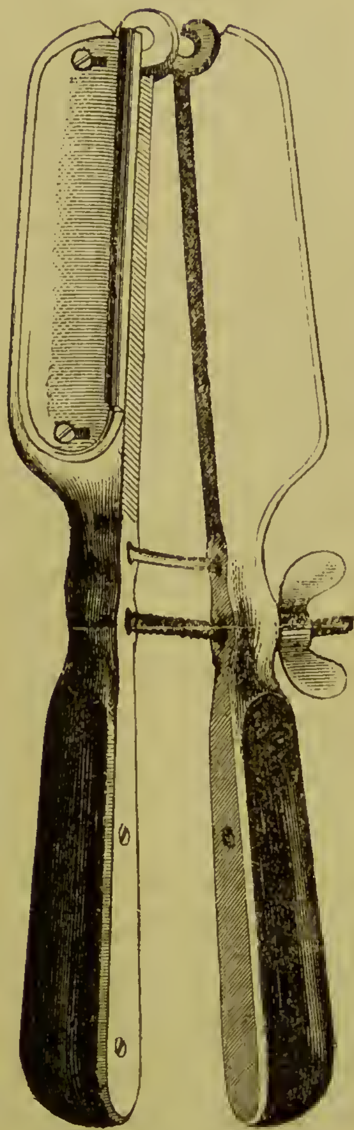
Sättet att medelst klämmare fästa pedunkeln utanför abdomen förtjenar all uppmärksamhet; denna method har stora och väsendtliga fördelar: den innebär den största möjliga säkerhet mot blödning, den lemnar ingen främmande kropp och ingen till död hemfallen väfnad inom abdomen, och den har framför allt visat sig vara fullt praktisk och lemnat fullgoda resultater. Men den har äfven väsendtliga olägenheter, för hvilka man ej får vara blind, trots stora och välförtjenta auktoriteter framhålla dess företräden. Ty först och främst förekomma fall, der denna method icke *kan* användas; t. ex. vid en ovarial-cysta, som icke har någon pedunkel, utan direkte utgår från ligamentum latum eller är oskiljaktigt sammanväxt med uterus, och der tumörens nedre del utgöres af en semisolid, voluminös massa; vid ett sådant fall är det otänkbart att använda denna method. Från omöjligheterna komma vi till svårigheterna; vid de enkla cystor eller de, som från klinisk synpunkt kunna kallas unilokulära, hvilka utan att vara pedunkulerade med ej allt för tjocka väggar äro fästade vid ligamentum latum eller uterus, och vid de fall, der pedunkeln är särdeles bred och tjock, är den massa, som medelst klämmare skulle fästas i buksåret, vanligen allt för stor för att ej medföra vådor af mångfaldiga slag. Vid en ovanligt kort pedunkel uppstår oftast en högst betydlig dragning på uterus, hvilken stundom medfört så stora olägenheter, att man varit nödsakad att i förtid lossa klämmaren, äfven med risk att den i sönderfallning stadda delen af pedunkeln glede ner i bäcknet. Faran för en putrid infektion från den vid denna method oundvikligt gangrænösa ändan af pedunkeln kan visserligen i betydlig grad minskas dels genom att omedelbart efter operationen indränka den utanför klämmaren sittande delen af pedunkeln med en koncentrerad lösning af jernchlorid eller dylikt, hvarigenom en sorts mumifikation uppstår, och dels genom iakttagandet af en minutiös renlighet och sorgfällig skötsel af denna del; men faran från detta håll är allt för stor för

att kunna fullständigt undanrödjas genom dessa eller några andra kända medel. Men denna method har dessutom andra olägenheter; då tuba Fallopii fattas med klämmaren och fastläkes vid bukväggen, uppträder ej så sällan (SPENCER WELLS uppger i en tredjedel af fallen) under någon tid efter operationen vid menstruationsperioderna en, om ock obetydlig, blödning från ärret. En annan våda af mera ovanlig beskaffenhet, men som dock ej bör förbises, är möjligheten, att en tarmslynga kan blifva inkarcererad, hvilket med dödlig utgång inträffat i ett af SPENCER WELLS' fall. En annan invändning, man haft mot pedunkelns fästande vid bukväggen, nämligen att detta skulle komma att inverka menligt vid blifvande hafvandeskap och förlossningar, tyckes erfarenheten hafva vederlagt, i det till Augusti 1866 nio af SPENCER WELLS' fall hade födt barn efter undergången Ovariotomi, och två af dessa tvenne barn, utan att någon olägenhet såsom följd af operationen kunnat förmärkas.

Om äfven denna sista och flera andra invändningar, man haft mot denna method, skulle sakna grund, återstå dock tillräckligt många omöjligheter, svårigheter och olägenheter, för att man icke skulle söka åstadkomma ett sätt för behandlingen af pedunkeln, som hade en större användbarhet och vore förenadt med mindre olägenheter. Ett sådant äga vi i den af Mr. JOHN CLAY uppfunna bränn-methoden.

Denna method, som består i ett genombrännande af pedunkeln under en samtidigt skeende kompression af densamma, har under det sednast förflutna året tillvunnit sig en uppmärksamhet, som den enligt min öfvertygelse rikligen förtjenar. Bränn-methoden användes först af sin uppfinnare, Mr. JOHN CLAY i Birmingham, 1862 för att frånskilja adhærenser till omentet, och Mr. CLAY uttryckte den öfvertygelsen, att den säkerligen skulle komma att befinnas andvändbar vid vissa slag af pedunklar. Det var emellertid först den 28 December 1864, som detta förslag blef satt i verkställighet af Mr. BAKER BROWN i London, och honom tillkommer dessutom förtjensten att hafva upparbe-

tat och förbättrat denna method. Bifogade teckning visar Mr. BAKER BROWN'S första modifikation af Mr. CLAY'S brännklämmare jemte brännjernet; men denna klämmare har det felet, att kompressionen ej blir likformig, hvilket härvidlag är af stor vigt, samt är dessutom behäftad med den ofullkomligheten, att den ej tillräckligt skyddar underliggande delar mot hettan, beroende derpå att de på undre sidan befintliga benskifvorna ligga omedelbart inpå stålet. Dessa fel har Mr. BAKER BROWN numera afhjelpt genom att konstruera en klämmare, som verkar parallelt, och hvars benskifvor äro medelst små knappar af ben fästade på ett litet afstånd från stålet. Detta instrument, som här finnes afbildadt, är det bästa, vi i den vägen äga, då man kan arbeta utanför bukväggen. I de sällsynta fall, der man ser sig nödsakad, att anlägga brännklämmaren inanför bukbetäckningarna t. ex. vid vissa adhærenser eller vid en ovanligt kort pedunkel torde ett instrument af D:r BRAXTON HICKS' modell förtjena företräde. Detta särdeles inventiösa instrument är på teckningen ej återgifvet fullt troget, emedan fårorna på

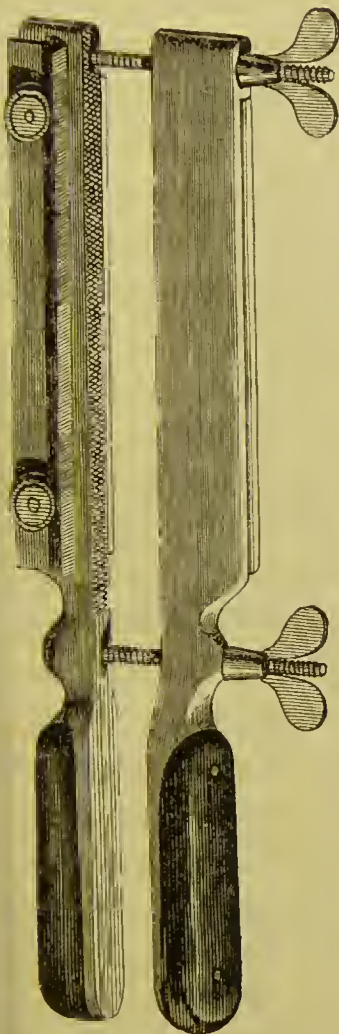




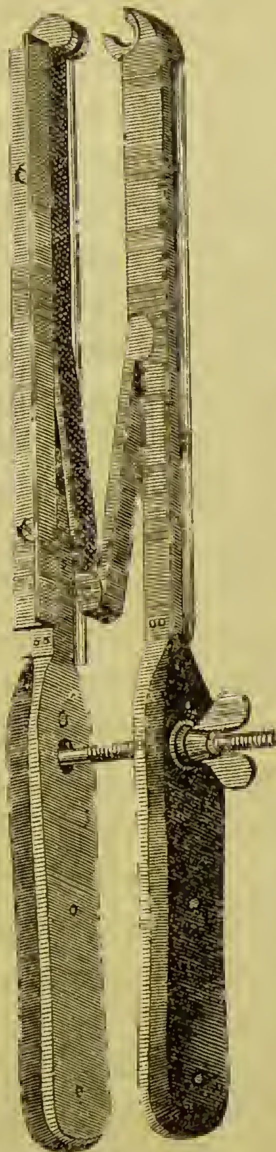
Mr. BAKER BROWN'S bränn-klämmare.
Första modellen. Jemte brännjern.

de komprimerande ytorna böra vara långsgående och betydligt djupare.

Såsom ledning vid användandet af denna method må efterföljande tjena. Man ombesörjer före operationens början, att en kol-eld tändes, helst i sjelfva operationsrummet eller i dess omedelbara närhet; om möjligt öfverlemnar man åt en pålitlig assistent att ansvara för att jernen, af hvilka man allra minst bör hafva tre, i det ögonblick, de behöfvas, innehafva en lagom upphettningsgrad, d. v. s. första graden af rödglödning; när cystan blifvit utdragen genom incisions-öppningen, och det finnes en pedunkel, anlägges klämmaren omkring denna, hvarvid bör tillses, att pedunkelns massa blir så jemnt fördelad som möjligt inom klämmaren, och instrumentet tillskrufvas jemnt och kraftigt; tumören afskäres derpå ungefär en tum ofvanför klämmaren, och den afskurna randen fattas af assistenten med en eller två pincetter samt föres åt sidan för att bereda plats för brännjernet, hvarvid ihågkommes, att ingen dragning på denna del får äga rum under genombrännandet i afsigt att på-



Mr. Baker Brown's bränn-klämmare. Sednare modellen.



D:r Braxton Hicks' bränn-klämmare.

skynda förloppet härvid. Operatören lindar ett stycke i ljummet vatten urvridet flanell omkring pedunkeln under klämmaren och fattar derefter brännjernet, som ej får hafva uppnått mer än första gradens rödglödningshetta, snarare mindre än mer, och låter det med sin egen tyngd glida utefter den yta, som skall genombrännas, utan att åstadkomma den ringaste tryckning och aktgifvande på, att han använder hela jernets yta och ej endast dess öfre vinkel. När jernet blir svalt, utbytes det mot ett nytt, och man bör söka att göra genombrännandet så långsamt, att tre jern behöfva användas vid en pedunkel af vanlig tjocklek, ty man bör ihågkomma, att ju långsammare genombrännandet försiggår, dess mindre är risken för blödning. Sedan pedunkeln på detta sätt blifvit afskild, pådrypes litet kallt vatten för att afsvala klämmaren, och denne lemnas qvarsittande tills bäcken-toiletten är afslutad. Då detta är gjordt, och man är färdig att tillsluta buksåret, lossas skrufvarna, och klämmaren öppnas på glänt under iakttagande af den yttersta försigtighet, så att man vid en möjligen uppträdande blödning genast kan åter sluta den. Skulle ingen blödning äga rum, lossar man genom en lindrig rörelse på klämmaren den genombrända randen af pedunkeln, som till färg och utseende mycket påminner om en lampveke, och låter den sakta glida ned i bäckenet. Det är af vigt att den ej vidröres med fingrar eller svampar, ty blödning framkallas härigenom ganska lätt. Skulle deremot blödning visa sig vid ett försigtigt öppnande af klämmaren, bör man antingen genast tillsluta instrumentet och anlägga ligatur om det blödande kärlet under klämmaren, om det finnes plats härtill, eller också med en pincett fatta det blödande stället och underbinda detta.

Jag har med kanske väl stor utförlighet beskrifvit denna method, men som jag vet, att den större eller mindre framgång, med hvilken den af olika operatörer blifvit använd, till hufvudsaklig del berott på ett mer eller mindre fulländadt användningssätt, så har jag ansett det vara af vigt, att, när denna method, som jag hoppas, snart kommer att allmänt pröfvas här i

Sverge, dess resultater ej skola utfalla ofördelaktigt till följd af förbiseende af dessa, som det må synas, oväsendtliga detaljer.

Som jag redan nämnt, är det hufvudsakligen Mr. BAKER BROWN, som i större skala användt bränn-methoden, och hans framgång härmed synes hafva varit ovanligt stor;. på ett möte i the Medico-Chirurgical Society i London den 13 November 1866 uppgaf han nämligen, att han under de sistförflutna tvenne åren hade användt denna method i 41 afslutade Ovariotomier, med 36 tillfrisknade och endast 5 döda*). Mr. PHILIP HARPER, som jemte Mr. BAKER BROWN är anställd vid London Surgical Home, yttrade vid samma tillfälle, att framgången af bränn-methoden i hög grad berodde på pedunkelns beskaffenhet, så att vid de fall, der denne var stor och tjock och dess kärl, om också talrika, voro måttligt stora, bränn-methoden *alltid* var fullt tillräcklig; då pedunkeln var bred och tunn med kärl af medelmåttig storlek och tumören af den vanliga multilokulära beskaffenheten var methoden *vanligen* fullt tillräcklig; deremot då tumören var ytterst multilokulär eller af en colloid eller adenoid karaktär och pedunkeln var tunn och liten, innehållande ett eller par kärl så stora som femoralis eller större, vid sådana fall var methoden *icke* tillräcklig. D:r ROUTH, som hade varit närvarande vid mer än 200 Ovariotomier, utförda af olika operatörer, ansåg äfven bränn-methoden vara bästa sättet att behandla pedunkeln, och att man kunde lita på denna method vid arterer så stora som radialis eller ulnaris, men att det var säkrare att anlägga ligatur, då de voro så stora som femoralis, samt fäste dessutom uppmärksamhet på det hastigare tillfrisknandet efter användandet af bränn-methoden än vid begagnandet af den vanliga klämmaren*).

Man skulle rimligtvis antaga, att afskiljandet af brännskorpan skulle vara förenadt med en häftig suppuration, men erfarenheten talar emot ett dylikt antagande, och särskildt kan

---

*) The Lancet. November 24, 1866.

detta svårligen stå till sammans med det ovanligt hastiga tillfrisknandet. En vigtig upplysning i denna riktning lemnar en Ovariotomi, som i December 1866 utfördes af D:r J. NICOLAYSEN i Christiania och der patienten dog på 4:de dagen; vid obduktionen visade sig den genombrända ytan "frisk och ljusröd utan ansvällning, beläggning eller var", hvilket föranleder följande anmärkningar af operatören: "Det synes mig vara af vigt att icke öfvergifva bränn-methoden, i synnerhet efter hvad man funnit vid denna obduktion. Den genombrända ytan visade icke teeken till inflammation, ansvällning eller beläggning med undantag af det ställe, der ligaturen var anlagd; den visade sig kunna ingå en intim förening med omentet utan någon föregående afstötning af det yttre lagret, en omständighet som jag dock har svårt att förstå, då man a priori ville antaga, att den af det rödglödgade jernet upprepade gånger berörda ytan i alla hänseenden skulle betraktas som delvis död eller hemfallen till mortifikation" *).

För att i korthet sammanfatta min åsigt om bästa sättet att behandla pedunkeln, skulle jag vilja uppställa följande regler:

1:o. Bränn-methoden bör användas, då pedunkeln är kort och tjock, eller då det ej finns någon pedunkel, men cystans nedre del är så beskaffad, att den, om ock i skilda delar, lämpligen kan fattas af bränn-klämmaren. Derjemte bör i allmänhet företräde lemnas åt denna method äfven vid de fall, der pedunkeln är lång, såvida ej särskilda omständigheter kontraindicera dess användande.

2:o. Methoden att medelst klämmare fästa pedunkeln på utsidan af bukväggen bör ifrågakomma endast i de fall, der pedunkelns längd är tillräckligt stor, att den utan svårighet låter utföra sig. Skulle pedunkeln vara särdeles tunn och dess kärl ovanligt stora, bör denna method föredragas. Detta bör likaledes blifva förhållandet, om samtidigt med ovarial-cystan en

*) Norsk Magazin for Lægevidenskaben. Anden Række. XXI Bind. 3 Hefte, p. 129.

prolaps eller annan lägeförändring af uterus skulle förefinnas, hvilken genom pedunkelns fästande vid bukväggen kunde hjelpas eller förbättras.

3:o. KOEBERLÉ'S serre-noeud *) bör användas vid de fall, der det ej finnes någon pedunkel och cystans bas är så tjock, att bränn-methoden ej kan begagnas.

Dessutom förekomma fall, der ingen af dessa methoder lämpligen kan användas, och der operatören för att reda sig behöfver icke allenast en noggrann bekantskap med alla kända methoder, utan äfven uppfinna nya och för det särskilda fallet passande.

Bäcken-toiletten. Innan operatören tillsluter buksåret, bör han alltid undersöka det andra ovariet; skulle detta i sin helhet eller till största delen befinnas cystdegenereradt, bör det naturligtvis borttagas; skulle det deremot, hvilket ej så sällan inträffar, endast innehålla en eller ett par små cystor af en ärtas eller bönas storlek, torde det vara tillräckligt att med ett snitt uttömma innehållet.

Man har talat mycket för och emot det noggranna bortskaffandet af blod och cyst-innehåll, som möjligen inkommit i peritonealkaviteten. Skulle olyckligtvis någon del af innehållet från en inflammerad eller gangrænös cysta hafva inkommit i peritonealkaviteten, kan man ej använda nog omsorg på att få bort detta, hvilket bäst verkställes med fina, mjuka svampar. En större mängd blod eller seröst cyst-innehåll bör naturligtvis icke qvarlemnas, men erfarenheten har visat, att peritoneum har en stor förmåga att absorbera dessa vätskor, och man gör derföre ofta nog klokare, om man ej förlänger operationen genom att allt för minutiöst söka bortskaffa en obetydlig qvantitet blod eller serum.

Sedan omentet blifvit omsorgsfullt utbredt öfver tarmarna, skrider operatören till

---

*) Detta instrument är ingenting annat än en ståltråds-écraseur i miniatur.

Förenandet af buksåret. Detta bör ske medelst djupa och ytliga suturer; till de djupa suturerna, som böra läggas på något mindre än en tums afstånd från hvarandra och alltid föras igenom peritoneum, torde silke lämpligast användas, då erfarenheten har visat, att de genomskurna ränderna af peritoneum, såvida de noggrannt föras tillsammans, hastigt förenas, till följd hvaraf suturerna efter kort tid kunna borttagas. Ändamålet med de ytliga suturerna är att förena sjelfva hudsåret; de böra läggas i tillräckligt antal, och som det vanligen dröjer längst, innan den ytligaste delen af såret läkes, är det som regel fördelaktigast att till dessa suturer begagna fin silfver- eller jerntråd.

Sedan buksåret sålunda är förenadt, påläggas ett par torra linnekompresser och derofvanpå bomull, hvars mängd får lämpas efter fallets beskaffenhet; några breda häftplåster-remsor, som läggas från sida till sida, samt en enkel bukbinda fulländar förbandet.

Efterbehandlingen.

För ej särdeles länge sedan betraktades efterbehandlingen vid en Ovariotomi som ett vigtigt moment för en lycklig utgång, men om man numera frågar de Engelska Ovariotomisterna, hvad efterbehandling, de bruka, får man utan undantag till svar: "ingen". Det är sannerligen underbart att se, huru patienterna ofta nog tillfriskna efter denna ingripande operation utan ett oroande symptom, och utan att ett gran medicin behöfver gifvas. Reglerna för efterbehandlingen äro lika enkla som korta: uppstår efterblödning, så öppnas såret och det blödande kärlet underbindes om möjligt; inställer sig smärta, gifvas opiater, men ej för att förekomma smärta; de djupa suturerna borttagas efter 48 timmar, såvida ingenting kontraindicerar detta; såret skötes som ett vanligt hudsår så enkelt som möjligt; skulle en ansamling af vätska uppkomma i fossa Douglasii, uttömmes den genom att införa en troikar genom bakre fornix vaginæ; patienten nutrieras väl: under de

första dagarna med mjölk, ägg och dylikt, och efter tredje dagen låter man henne få kött, öl, vin etc. Skulle klämmare eller "serre-noeud" vara använd, får den qvarsitta, tills den lossnar af sig sjelf. För öfrigt behandlas tillstötande sjukdomar efter vanliga regler.

Jag afslutar denna afhandling, som ej får betraktas annat än som författarens utgångspunkt för kommande studier öfver Ovariotomien, med förhoppning, att den i någon mån skall komma att bidraga till Ovariotomiens allmännare införande i Sverge. Min öfvertygelse är, att denna operation, om den utföres vid lämplig tidpunkt, erbjuder så ringa svårigheter, att hvarje Svensk läkare med vanligt mått af kirurgisk kunskap kan företaga den. Och det är min fasta tro, att denna operation skall komma att lemna långt bättre resultater i landsorten, äfven om den der utföres af en mindre öfvad operatör, än om patienten skulle föras till någon af våra större städer, och der opereras af den skickligaste specialist. Ty vid nästan alla större kirurgiska operationer och i synnerhet vid Ovariotomien beror utgången på omständigheter, som äro oändligt mycket vigtigare än den manuella skickligheten hos operatören.

Sammandrag af Mr. Thomas Spencer Wells' Ovariotomier.

I. 200 afslutade Ovariotomier; 138 tillfrisknade, 62 döda.

N:o	Dato.	Ålder.	Antal tappningar; Tumörens beskaffenhet och vigt; Incisionens längd; Adhærenser; Behandling af pedunkeln.	Utgång.
1	1858 Febr.	29	7 + 2 jodinjektioner; Multil., 26 ℔; 3 tum; särdeles fasta o. vidstr. t. bukv. o. omentet; ligatur.	Tillfrisknad.
2	Aug.	30	3; Multilokulär, 31 ℔; 4 tum; särdeles fasta till bukväggen och lefvern; ligatur.	Tillfrisknad.
3	Nov.	33	0; Multil., 21 ℔ + 57 ℔ Ascites; 2 tum ofvan. nafveln; t. oment. o. tarm., fasta t. bäck.; kläm.	Tillfrisknad.
4	1859 Jan.	39	0; Multilokulär, 10 ℔; 2 tum ofvanom nafveln; inga; klämmare och ligaturer.	Död, 32 tim. [3])
5	Maj	43	2; Pseudo-colloid (?), 10 ℔ + Ascites; 2 tum ofvanom nafveln; obetydliga till omentet; klämmare.	Tillfrisknad.
6	Juni	29	1; Cysto-sarkom, (det solida 7½ ℔) + Ascites; t. cartilago ensiformis; fasta t. tarm. o. oment.; kl.	Död, 40 tim. [1])
7	Juni	29	2; Multilokulär; till nafveln; vidsträckta till bukväggen, tarmarna och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
8	Juli	47	5; Multilokulär; 5 tum ofvan. nafveln; vidstr. t. bukv., tarm. o. oment.; kläm.; båda ov. borttogos.	Tillfrisknad.
9	Oct.	41	2; Multilokulär, 27 ℔; 5 tum; till omentet; klämmare; Tetanus	Tillfriskuad.
10	Oct.	37	0; Tjockväggig cysta större än ett hufvud; 2 tum ofvanom nafveln; till coecum; klämmare	Död, 4:de dag. [1])
11	Oct.	29	1; Multilokulär, 45 ℔; 3 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
12	Oct.	38	0; Multilokulär, 53 ℔; 4 tum; till bukväggen och omentet; klämmare; Tetanus	Död, 10:de dag.[2])
13	Nov.	17	8; Multilokulär, 38 ℔; 4 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; ligatur	Tillfrisknad.
14	Dec.	27	9; Multilokulär, 53 ℔; till nafveln; fasta till bukväggen och omeutet; klämmare	Död, 23 tim. [5])
15	1860 Jan.	23	2; Multilokulär, 25 ℔; 5 tum; obetydliga till omentet; klämmare	Tillfrisknad.
16	Febr.	26	2; Multilokulär, 25 ℔; 5 tum; i bäckenet; ligaturer	Död, 30 tim. [3])
17	Febr.	33	5; Multilokulär, 31 ℔; 7 tum; vidsträckta och särdeles fasta till bukväggen o. omentet; ligatur.	Död, 46 tim. [4])
18	Juli	41	1; Multilokulär, 25 ℔; 3 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; ligatur	Tillfrisknad.
19	Juli	36	2; Multilokulär, 24 ℔; 3 tum; obetydliga till bukväggen; ligatur	Tillfrisknad.
20	Oct.	53	1 (56 "pints"); Multil., det solida 8 ℔; 4 tum; särdeles vidstr. o. ytterligt fasta. t. bukv.; ligatur.	Tillfrisknad.
21	1861 Jan.	54	2; Multilokulär, 20 ℔; 3 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; ligatur	Tillfrisknad.
22	Mars	22	Jodinjektion; Multilokulär, 16 ℔; 3 tum; obetydliga till omentet; ligatur	Tillfrisknad.
23	April	55	0; Multilokulär (delvis colloid), 20 ℔; 3 tum; obetydliga till bukv., betydliga till omentet; ligatur	Tillfriskuad.
24	April	42	3; Multilokulär, mycket stor; liten; fasta och vidsträckta till bukväggen; ligatur	Död, 24 tim. [3])
25	Juni	34	0; Multilokulär, 45 ℔ + 12 "pints" ascites; 6 tum; inga; ligatur	Död, 5:te dag. [5])

26		Juli	31	8; Multilokulär, 50 ℔; 4 tum; liten; vidsträckta till bukväggen; ligatur	Död, 2:dra dag.[5]
27		Aug.	27	0; Multilokulär, 44 "pints" vätska; 3½ tum; obetydliga till bukväggen; ligatur	Tillfrisknad.
28		Aug.	34	2; Multilokulär, 17 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
29		Oct.	52	1; Multilokulär + ascites, 35 ℔; 5 tum; inga; ligatur	Död, 47 tim.[1]
30		Dec.	50	12; Multilokulär, 40 ℔; 5 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
31		Dec.	37	0; Solid, 27 ℔; 5 tum ofvanom nafveln; vaskulära till bukv., vidstr. t. oment. o. tarm.; kläm.	Död, 12:te dag.[1]
32	1862	Jan.	30	0; Multilokulär; 5 tum; till bukväggen och colon; jerntrådsligatur	Död, 29 tim.[1]
33		Jan.	46	1; Multilokulär, 33 ℔; 5 tum; till omentet och tarmarna; klämmare	Död, 4:de dag.[5]
34		Jan.	32	3; Cysto-sarcom, 40 ℔; till nafveln; särdeles fasta o. vidstr. t. bukv., blåsan o. bäckenet; 2 kläm.	Död, 60 tim.[3]
35		Maj	30	0; Multilokulär; 5 tum; till tarmarna och omentet; klämmare; Tetanus	Död, 14:de dag.[2]
36		Maj	41	0; Multilokulär; 5 tum; till bukväggen och omentet; ligaturer	Tillfrisknad.
37		Juni	35	0; Semisolid, + Ascites; 4 tum ofvanom nafveln; till omentet; klämmare	Tillfrisknad.
38		Juni	28	Jodinjektion; Multilokulär; 4½ tum; till bukväggen och uterus; écraseur	Tillfrisknad.
39		Juni	25	1; Multilokulär; 5 tum; vidsträckta till bukväggen; ligatur	Tillfrisknad.
40		Juli	20	0; Multilokulär, 40 ℔; 8 tum; vidsträckta till bukväggen, omentet och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
41		Juli	43	1; Multilokulär; något ofvanom nafveln; ytterligt fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
42		Sept.	49	2; Adenom; 6 tum; till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
43		Oct.	24	0; Nästan Unilokulär, 7 "pints" vätska; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
44		Oct.	56	2; Multilokulär, 26 "pints" vätska; 5 tum; särdeles vidsträckta till bukväggen o. omentet; kläm.	Tillfrisknad.
45		Oct.	43	1; Multilokulär + ascites; 1 tum ofvanom nafveln; inga; klämmare och ligatur	Död, 40 tim.[1]
46		Nov.	32	1; Cysto-sarcom; 4 tum; inga; klämmare och ligatur	Tillfrisknad.
47		Nov.	25	0; Multilokulär, 32 "pints" vätska; 4 tum; obetydliga till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
48		Nov.	50	2; Multilokulär, 20 "pints" vätska; 4½ tum; obetydliga till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
49		Nov.	23	0; Multilokulär; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
50		Nov.	17	0; Multilokulär; 4 tum; särd. fasta o. vidstr. t. bukv., ligam. suspens. hep. o. fossa iliaca; kläm.	Tillfrisknad.
51		Dec.	42	0; Multilokulär, 1 ämbare vätska; 4 tum; ytterligt fasta till bukväggen och omentet; klämmare.	Tillfrisknad.
52		Dec.	53	0; Adenom + 12 "pints" ascites; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
53	1863	Jan.	32	1; Multilokulär, 72 "pints" vätska; 7 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
54		Febr.	25	0; Adenom, 4 ℔ + 26 ℔ vätska; 4½ tum; fasta till bukväggen, fossa iliaca o. omentet; kläm.	Död, 44 tim.[1]
55		Febr.	56	3; Multilokulär, 69 "pints" vätska; 4 tum; vidsträckta och mycket fasta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
56		Mars	36	1; Semisolid, 36 ℔ vätska; 6 tum; särdeles vidsträckta och fasta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
57		Mars	29	2; Dermoid, 4 ℔ + 46 ℔ vätska; 5 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; kläm.	Tillfrisknad.
58		Mars	36	0; Dermoid, 2 ℔ + 13 ℔ vätska; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.

[1]) Peritonit. [2]) Tetanus. [3]) Septicæmi. [4]) Obstruktion af tarmarna. [5]) Kraftuttömning.

N:o	Dato	Ålder.	Antal tappningar; Tumörens beskaffenhet och vigt; Incisionens längd; Adhærenser; Behandling af pedunkeln.	Utgång.
59	1863 Mars	26	0; Multilokulär, 30 ℔; 6 tum; inga; klämmare och ligatur	Död, 26:te dag.[1])
60	April	26	2 + 1 explorativ-incision; Papillom, af ett fosterhufvuds storlek + ascites; 3 tum; inga; lig. perd.	Död, 54 tim.[2])
61	April	61	0; Multilokulär, 37 ℔; 5 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen och tarmarna; kläm.	Tillfrisknad.
62	April	19	0; Multilokulär, 16 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
63	April	37	8; Adenom, 14 ℔ + 33 ℔ vätska; 9 tum; särdeles fasta o. vidstr. t. bukv., tarm. o. oment.; kläm.	Tillfrisknad.
64	Maj	32	0; Multilokulär, 20 ℔ vätska; 4 tum; inga; klämmare.	Tillfrisknad.
65	Juni	50	2; Multilokulär, 40 ℔; 6 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; klämmare	Död, 54 tim.[3])
66	Juni	44	0; Multilokulär, 37 ℔; 6 tum; till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
67	Jnni	37	10; Multilokulär; 4 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Död, 80 tim.[2])
68	Juni	29	1; Multilokulär; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
69	Juni	55	3; Multilokulär; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
70	Juni	49	1; Multilokulär; 5 tum; till bukväggen och tarmarna; klämmarc	Tillfrisknad.
71	Juli	35	3; Multilokulär, 21 ℔ vätska; 4 tum; inga; klämmare och ligatur	Död, 80 tim.[4])
72	Juli	55	0; Multilokulär + appelsinstor uterin-fibroid; 4 tum; inga; klämmare; écraseur för fibroiden	Död, 44 tim.[2])
73	Aug.	55	0; Nästan unilokulär; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
74	Aug.	24	0; Multilokulär; 4 tnm; inga; klämmare	Död, 82 tim.[5])
75	Sept.	35	0; Multilokulär, 16 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Död, 40 tim.[5])
76	Oct.	35	6; Multilokulär + ascites; 7 tum; till omentet; klämmare	Tillfrisknad.
77	Oct.	23	2; Multilokulär; 8 tum; ovanligt fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
78	Nov.	33	0; Multilokulär; 4 tum; vidsträckta tlll bukväggen; klämmare	Död, 8:de dag.[3])
79	Nov.	32	0; Multilokulär, 17 "pints" vätska; 4 tum; inga; ligaturcs perdues	Tillfrisknad.
80	Nov.	19	0; Multilokulär, stor som ett hufvud; 4 tum; ligatures perdues	Tillfrisknad.
81	Nov.	33	16; Kollaberad cysta, stor som ett hufvud + 43 ℔ ascites; 5 tum; till omentet; ligatures perdues	Död, 8:de dag.[5])
82	Dec.	57	11; Multilokulär, större än ett hufvud + ascites; 4½ tum; obetydliga till tarm.; ligatures perdues	Död, 3:dje dag.[5])
83	Dec.	36	0; Multilokulära, stora som hufvuden; 5 tum; inga; ligaturer; båda ovarierna borttogos	Död, 3:dje dag.[5])
84	1864 Febr.	23	0; Nästau unilokolär, 16 ℔ vätska; 4 tum; iuga; klämmare	Tillfrisknad.
85	Febr.	41	1; Multilokulär, 7 ℔ + ascites; 9 tum; fasta till bukväggen; klämmarc	Tillfrisknad.
86	Mars	57	3; Mnltil., 40 ℔; 5 tum; obetydliga till bukv. o. omcnt.; ytterligt fasta till fossa iliaca; lig. perd.	Tillfriskuad.
87	Mars	23	0; Multilokulär, 12 ℔; 4 tum; inga; klämmarc och ligatur	Tillfrisknad.
88	Mars	43	3; Multilokulär, 12 ℔; 6 tum; vaskulära till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.

89		April	22	0; Nästan unilokulär, 29 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Död, 114 tim.[5]
90		April	32	1; Multilokulär, 14 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
91		April	45	1; Cysto-sarcom, 59 ℔; mer än 6 tum; fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
92		April	50	2; Multilokulär, 33 ℔; 8 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; ligatures perdues	Död, 64 tim.[5]
93		April	21	0; Enkel cysta, två ggr så stor som ett hufvud, utg. fr. ligamentum latum; 3 tum; inga; lig. perd.	Tillfrisknad.
94		April	40	3; Multilokulär, 18 "pints" vätska; 6 tum; fasta till bukväggen; klämmare........	Tillfrisknad.
95		Maj	47	1; Multilokulär; 5 tum; inga; ligatures perdues........	Tillfrisknad.
96		Maj	46	1; Pseudo-colloid, 25 ℔ (ruptur af cystan); 6 tum; inga; ligaturer	Död, 44 tim.[5]
97		Maj	40	0; Multilokulär, 14 "pints" vätska; 7 tum; mycket vidstr. till bukv. o. tarm.; ligatures perdues	Död, 67 tim.[3]
98		Maj	33	0; Multilokulär, 16 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
99		Maj	23	1; Multilokulär, 28 ℔; 4 tum; mycket vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
100		Juni	54	1; Två hufvudstora multilokulära cystor; 4 tum; inga; klämmare och lig.; båda ovarierna borttogos	Tillfrisknad.
101		Juni	18	0; Multilokulär, 12 ℔; 4 tum; särdeles fasta till fossa iliaca, blåsan och omentet; ligatures perdues	Tillfrisknad.
102		Juli	24	0; Multilokulär, 20 ℔; 8 tum; obetydliga till omentet; ligatures perdues	Död, 92 tim.[3]
103		Juli	28	0; Multilokulär, 18 ℔; 3½ tum; inga; ligatures perdues	Död, 29:de dag.[5]
104		Juli	32	0; Multilokulär, 17 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
105		Juli	37	9; Multilokulär, 11 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
106		Juli	35	1; Multilokulär, 18 ℔; 4 tum; vidsträckta till omentet; klämmare	Tillfrisknad.
107		Oct.	44	0; Pseudo-colloid, 26 ℔ (ruptur af cystan); 5 tum; obetydliga till bukväggen; ligaturer	Död, 11:te dag.[5]
108		Nov.	42	1; Multilokulär, 28 ℔; 8 tum; särdeles vidsträckta till bukväggen; klämmare........	Tillfrisknad.
109		Nov.	59	0; Multilokulär, 20 ℔; 4 tum; inga; klämmare och ligatur	Tillfrisknad.
110		Nov.	49	1; Multilokulär, 36 ℔; 7 tum; särdeles fasta o. vidstr. till omentet; lig.; båda ovarierna borttogos	Tillfrisknad.
111		Nov.	45	3; Multilokulär, 16 ℔; 5 tum; till bukväggen; klämmare	Convalescent.[6]
112		Nov.	19	0; Multilokulär, 15 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
113		Nov.	51	1; Multilokulär, 50 ℔ (ruptur af cystan); 10 tum; till tarmarna och omentet; klämmare........	Död, 3:dje dag.[2]
114		Nov.	34	0; Semisolid, 15 ℔ + 20 ℔ ascites; 9 tum; inga; klämmare och ligatur	Tillfrisknad.
115		Dec.	33	0; Multilokulär, 20 ℔; 4 tum; obetydliga till omentet; klämmare........	Tillfrisknad.
116		Dec.	21	1; Multilokulär, 10 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Död, 4:de dag.[5]
117		Dec.	27	0; Multilokulär, 15 ℔; 4 tum; inga; ligatures perdues	Tillfrisknad.
118	1865	Jan.	42	0; Multilokulär, 28 ℔; 7 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
119		Jan.	19	2; Dermoid, 15 ℔; 6 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
120		Jan.	54	1; Multilokulär, 46 ℔; 7 tum; särdeles fasta till bukväggen och omentet; klämmare........	Tillfrisknad.
121		Febr.	27	1; Multilokulär, 33 ℔; 7 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.

[1]) Pyæmi. [2]) Kraftuttömning. [3]) Septicæmi. [4]) Coagulum i hjertat. [5]) Peritonit. [6]) Död, 6 veckor, Cancer.

N:o	Dato.	Ålder.	Antal tappningar; Tumörens beskaffenhet och vigt; Incisionens längd; Adhærenser; Behandling af pedunkeln.	Utgång.
122	1865 Febr.	24	4; Multilokulär, 28 ℔; 6 tum; vidsträckta till bukväggen, bäckenet och omentet; klämmare ...	Tillfrisknad.
123	Febr.	50	4; Multilokulär, 20 ℔; 6 tum; särdeles vidsträckta till bukväggen; klämmare	Död, 5;te dag. [1])
124	Mars	36	0; Multilokulär, 27 ℔; 8 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
125	Mars	25	2; Nästan unilokulär, 32 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
126	April	31	2; Nästan solid, 41 ℔; 20 tum; till omentet; klämmare och ligatur	Död, 27 tim. [2])
127	April	42	4; Multilokulär, 27 ℔; 5 tum; mycket vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
128	Maj	33	1; Multilokulär, 23 ℔; 8 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen o. omentet; ligaturer	Tillfrisknad.
129	Maj	38	0; Multilokulär, 27 ℔; 5 tum; särdeles fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
130	Juni	56	3; Multilokulär, 30 ℔; 6 tum; obetydliga till bukväggen; ligatures perdues	Tillfrisknad.
131	Juni	56	3; Multilokulär, 23 ℔; 7 tum; särdeles fasta till bukv., uterus o. bäckenet; lig.; båda ov. borttogos	Död, 30 tim. [2])
132	Juni	34	0; Multilokulär, 60 ℔; vätska $3\frac{1}{2}$ tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
133	Juni	54	3; Multilokulär, 33 ℔; 5 tum; obetydliga till bukväggen och omentet; ligatures perdues	Död, 5:te dag. [3])
134	Juni	37	0; Multilokulär; 5 tum; vidstr. t. bukv. o. tarm.; kortklippt lig. en masse; båda ovarierna borttogos	Tillfrisknad.
135	Juli	41(?)	; Multilokulär; 8 tum; till omentet; klämmare	Död, 4:de dag. [1])
136	Juli	45	1; Multilokulär, + ascites, 48 ℔; 8 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; klämmare...	Tillfrisknad.
137	Juli	41	0; Multilokulär; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
138	Juli	55	4; Multilokulär, 75 ℔; 5 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Död, 9:de dag. [1])
139	Aug.	24	1; Multil., 28 ℔ + Grav. (5:te mån.); $4\frac{1}{2}$ t.; t. bukv. o. oment.; uterus punkt.; kl.; lig. af uterinsåret	Tillfrisknad.
140	Oct.	46	1; Multilokulär; 5 tum; obetydliga till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
141	Oct.	53	0; Multilokulär, 24 ℔; 5 tum; inga; ligatures perdues	Tillfrisknad.
142	Oct.	59	; Multilokulär; 5 tum; till bukväggen och tarmarna; ligatur och brännjern	Död, 46 tim. [2])
143	Oct.	34	0; Multilokulär, 30 ℔; 6 tum; vaskulära till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
144	Nov.	42	4; Semisolid, 30 ℔; 5 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
145	Nov.	31	2; Multilokulär; 5 tum; inga; ligatures perdues	Tillfrisknad.
146	Nov.	30	1; Multilokulär, 28 ℔; 5 tum; vaskulära till bukväggen; ligatures perdues	Tillfrisknad.
147	Nov.	41	2; Multilokulär; 4 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare och ligatur	Tillfrisknad.
148	Dec.	50	; Multilokulär, 34 ℔; 5 tum; ligatures perdues; båda ovarierna borttogos	Död, 22:a dag. [1])
149	Dec.	35	; Multilokulär, 40 ℔; 5 tum; klämmare och ligatur	Tillfrisknad.
150	Dec.	45	0; Multilokulär, 31 ℔; 6 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
151	Dec.	44	; Multilokulär, 24 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.

152	1866 Jan.	25	; Multilokulär, 17 ℔; 6 tum; obetydliga; klämmare	Tillfrisknad.
153	Jan.	20	1; Multilokulär, 22 ℔; 4 tum; fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
154	Jan.	29	; Multilokulär, 16 ℔; 4 tum; inga; ligatures perdues	Död, 7:de dagen.
155	Jan.	39	1; Ovarial cancer, 9 ℔; + 26 "pints" ascites; 8 tum; till omentet; klämmare	Död, 12:te dag.[4]
156	Febr.	37	; Multilokulär, 52 ℔; 6 tum; inga; "serre-noeud" och ligatur	Tillfrisknad.
157	Febr.	32	0; Multilokulär, 20 ℔; 6 tum; obetydliga till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
158	Febr.	34	; Multilokulär, 7 ℔; 4 tum; till bukväggen, omentet och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
159	Mars	26	1; (Suppuration, Pyæmi); Multilokulär, 8 ℔; 5 tum; vaskulära till bukväggen; klämmare	Död, 25 tim.[5]
160	Mars	31	; Pseudo-colloid, 30 ℔ (ruptur af cystan); 6 tum; inga; klämmare	Död, 26 tim.[2]
161	Mars	30	; Multilokulär, 24 ℔; 5 tum; betydligt fasta till bukv., omentet o. mesentariet; ligatures perd.	Död, 35 tim.[1]
162	Mars	23	0; Multilokulär, 69 ℔; 4 tum; särdeles fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Död, 52 tim.[7]
163	Mars	24	1; Multilokulär, 16 ℔; 7 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
164	April	27	; Multilokulär, 16 ℔; 7 tum; inga; klämmare	Död, 4:de dag.[1]
165	April	46	0; Multilokulär, 14 ℔; 8 tum; fasta och vidsträckta till tarmarna och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
166	Maj	42	; Multilokulär, 25 ℔; 5 tum; till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
167	Maj	52	0; Multilokulär, 25 ℔; 8 tum; fasta och vidsträckta till bukväggen och omentet; ligatures perdues	Död, 4:de dag.[1]
168	Maj	32	; Multilokulär, 16 ℔; 5 tum; inga; ligatures perdues	Tillfrisknad.
169	Maj	57	; Multilokulär, 15 ℔; 7 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
170	Juni	24	0; Nästan unilokulär, 28 ℔; 4 tum; inga; brännjern	Tillfrisknad.
171	Juli	50	2; Multilokulär, 23 ℔; 4 tum; inga; brännjern	Tillfrisknad.
172	Juli	25	1; Multilokulär, 15 ℔; 7 tum; vidsträckta till bukväggen och omentet; brännjern	Död, 4:de dag.[3]
173	Juli	45	2; Multilokulär, 17 ℔; 7 tum; särdeles fasta till bukväggen; brännjern och ligatur	Tillfrisknad.
174	Juli	28	1; Multilokulär, 28 ℔; 8 tum; särdeles fasta till bukväggen, omentet och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
175	Juli	30	2; Nästan unilokulär, 23 ℔; 4 tum; till bukväggen och omentet; ligatures perdues	Tillfrisknad.
176	Juli	32	0; Multilokulär, 13 ℔; 6 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
177	Juli	39	1; Multilokulär, 24 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
178	Aug.	22	0; Multilokulär, icke vägd; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
179	Aug.	59	4; Multilokulär, icke vägd; 5 tum; särdeles fasta till bukväggen och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
180	Aug.	42	; Multilokulär, 21 ℔; 4 tum; till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
181	Aug.	40	; Multilokulär. 15 ℔ + 18 "pints" ascites; 7 tum; inga; brännjern och ligatur	Convalescent.[6]
182	Aug.	53	; Multilokulär, 28 ℔; 5 tum; obetydliga till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
183	Oct.	48	; Multilokulär, 28 ℔; 5 tum; till omentet och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
184	Oct.	37	6 + jodinjektion 7 år förut; Multil., 12 ℔ + 7 "pints" ascites; 9 tum; till tarm. o. oment.; kläm.	Tillfrisknad.

[1]) Peritonit. [2]) Kraftuttömning. [3]) Septicæmi. [4]) Peritoneal cancer. [5]) Pyæmi. [6]) Död, 1 månad af Kronisk Peritonit.
[7]) Emboli i lungorna.

N:o	Dato.	Ålder.	Antal tappningar; Tumörens beskaffenhet och vigt; Incisionens längd; Adhærenser; Behandling af pedunkeln.	Utgång.
185	1866 Oct.	48	2; Multilokulär, 18 ℔; 7 tum; obetydliga till omentet; brännjern	Död, 5:te dag. [1])
186	Oct.	43	4; Nästan unilokulär, 36 ℔; 6 tum; brännjern och ligatur	Tillfrisknad.
187	Oct.	21	; Multilokulär, 20 ℔; 6 tum; inga; brännjern och ligatur	Tillfrisknad.
188	Oct.	28	0; Nästan unilokulär, 14 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
189	Oct.	32	1; Pseudo-colloid, 44 ℔; 9 tum; obetydliga till omentet; ligatures perdues	Död, 42 tim. [1])
190	Nov.	37	0; Nästan unilokulär, 24 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
191	Nov.	50	1; Multilokulär, 23 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
192	Nov.	36	; Multilokulär, 14 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
193	Dec.	52	1; Multilokulär, 32 ℔; 6 tum; fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
194	Dec.	31	6; Semisolid, 9 ℔; + 13 "piuts" ascites; 10 tum; till bukväggen o. oment.; klämmare o. ligatur	Död. 33 tim. [1])
195	Dec.	55	1; Multilokulär, 15 ℔; 6 tum; vidsträckta till bukväggen, omentet och tarmarna; klämmare	Död, 76 tim. [2])
196	Dec.	28	; Multilokulär, 28 ℔; 5 tum; till bukväggen, omentet och tarmarna; klämmare	Död, 5:te dag. [3])
197	1867 Jan.	34	1; Multilokulär, 12 ℔; 4 tum; inga; brännjern och ligatur	Död, 4:de dag. [1])
198	Febr.	34	; Multilokulär, 17 ℔; 5 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
199	Febr.	39	; Multilokulär, 25 ℔; 7 tum; obetydliga till omentet; brännjern och ligatur	Tillfrisknad.
200	Mars	38	1; Multilokulär, 28 ℔; 6 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.

II. 2 fall, der Ovariotomi utfördes för andra gången; 1 tillfrisknad, 1 död.

N:o	Dato.	Ålder.	Tiden för första operationen; m. m.	Utgång.
1	1863 Jan.	42	Första operationen utförd af Mr. *Baker Brown* 9 månader förut; Multilokulär cysta; incisionen 4 tum; adhærenser till omentet samt mellan tarmarna och bukväggen; klämmare och ligatur.	Död. 7:de dag. [1])
2	1866 Aug.	25	Första operationen utförd i Februari 1865 af *Spencer Wells* (N:o 122), högra ovariet var då friskt, men sjukdomen recidiverade i detta omkring 15 månader efter första operationen; den vid andra operationen borttagna tumören vägde 18 ℔	Tillfrisknad.

III. 8 fall, der operationen påbörjades, men ej afslutades; 4 tillfrisknade från följderna af operationen, 4 döda.

N:o	Dato.	Ålder.	Orsaken hvarföre operationen ej afslutades; m. m.	Utgång.
1	1862 Febr.	37	Blödande adhærenser	Död, 6:te dag.[4])
2	1864 Jan.	33	Adhærenser i bäckenet; en del af cystan borttogs	Död, 23 tim.
3	1865 Febr.	22	Adhærenser i bäckenet; cystan tömd och fäst vid bukväggen; botad genom suppuration	Tillfrisknad.
4	Maj	50	Adhærenser i bäckenet; en del af cystan borttagen med écraseur	Död, 76 tim. [5])
5	Oct.	40	Adhærenser i bäckenet; cystan tappades; suppuration	Tillfrisknad.
6	1866 Apr.	38	Uterus och båda ovarierna sjuka; en del af tumören borttogs	Död, 32 tim. [1])
7	Juli	40	Suppurerande cysta öppnad och delvis borttagen	Död, 14 tim. [6])
8	Dec.	33	Adhærenser så vidsträckta att intet försök gjordes att borttaga cystan	Tillfrisknad.

IV. 12 explorativ-incisioner; 10 tillfrisknade från följderna af operationen, 2 döda.

N:o	Dato.	Ålder.	Orsaken hvarföre operationen ej afslutades; m. m.	Utgång.
1	1857 Dec.	28	Ovarial-cysta liggande bakom tarmarna, hvilket gjorde tumörens natur tvifvelaktig	Tillfrisknad.
2	1860 Sept.	38	Vidsträckta adhærenser; cystan tappades	Tillfrisknad.
3	Oct.	21	Fasta adhærenser; (öfverenskommelse med pat. att om adhærenser förefunnos, ej gå längre)	Tillfrisknad.
4	1861 Oct.	30	Fasta adhærenser till blåsan och uterus	Tillfrisknad.
5	1862 Oct.	46	Fasta och vidsträckta adhærenser till uterus; cystan tappades	Tillfrisknad.
6	Dec.	22	Tuberkulös peritonit; ascites uttömdes	Tillfrisknad.
7	1863 April	33	Uterin-fibroid + ascites (rigtig diagnos ställd före operationen); tumören punkterad	Tillfrisknad.
8	1864 Maj	39	Ruptur af ovarial-cysta, chronisk peritonit, den fria vätskan uttömdes	Tillfrisknad.
9	Aug.	27	Fasta adhærenser till blåsan, uterus och rectum; cystan tappades	Död, 3:dje dag. [1])
10	1866 Aug.	38	Cancer i uterus och ovarierna; ascites uttömd	Tillfrisknad. [7])
11	Dec.	39	Solid uterin-tumör punkterad; betydlig mängd ascites uttömd	Tillfrisknad.
12	Dec.	43	Hydronefros; tappades (se Hygiæa, April 1867)	Död, 30 tim. [8])

[1]) Peritonit. [2]) Septicæmi. [3]) Hektik. [4]) Inflammation af cystan. [5]) Ileus. [6]) Kraftuttömning. [7]) Död kort tid derefter. [8]) Uræmi.

Sammandrag af D:r Thomas Keith's Ovariotomier.

I. 56 afslutade Ovariotomier; 44 tillfrisknade, 12 döda.

N:o	Dato.	Ålder.	Antal tappningar; Tumörens beskaffenhet och vigt; Incisionens längd; Adhærenser; Behandling af pedunkeln.	Utgång.
1	1862 Sept.	49	0; Multilokulär, 25 ℔ + ascites; ofvanom nafveln; obetydliga; ligatur	Tillfrisknad.
2	1863 Jan.	55	0; Multil., 45 ℔; något ofvanom nafveln; ytterligt fasta till hela bukv., tarm., mesent. o. oment.; kl.	Tillfrisknad.
3	Febr.	24	1; Multilokulär, 63 ℔; 19 tum; fasta och blödande till bukväggen och omentet; klämmare	Död, 23 tim. [1])
4	Mars	27	4; Multilokulär, 120 ℔; till nafveln; enorma till bukväggen; klämmare. (Se sid. 77)	Tillfrisknad.
5	Maj	22	2; Multilokulär, 33 ℔; 3 tum; fasta till bukväggen, omentet och bäckenet; klämmare	Tillfrisknad.
6	Juli	52	0; Fibro-sarkomatös, 3 "gallons" vätska; inga; klämmare; båda ovarierna borttogos	Död, 5:te dag. [2])
7	Aug.	23	7; Multilokulär, 80 ℔; 3 tum ofvanom nafveln; obetydliga till bukv., vidstr. till oment.; kläm.	Död, 38 tim. [3])
8	Sept.	23	2; Multilokulär, 40 ℔; 8 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
9	Nov.	16	2; Semisolid, det solida 20 ℔; 1 tum ofvanom nafveln; ytterligt fasta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
10	1864 Jan.	50	2; Semisolid, 26 ℔; 2 tum ofvanom nafveln; särdeles fasta till bukv., oment., tarm. o. bäckenet; kl.	Tillfrisknad.
11	Febr.	40	1; Multilokulär, 37 ℔; 3 tum; till bukväggen; klämmare	Död, 6:te dag. [4])
12	Mars	50	1; Nästan unilokulär, 25 ℔ vätska; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
13	April	68	0; Adenoid, 14 ℔; till nafveln; till tarmarna och mesenteriet; klämmare	Tillfrisknad.
14	April	21	0; Semisolid, 24 ℔; fasta till omentet; klämmare	Död, 9:de dag. [5])
15	Maj	35	0; Nästan unilokulär, 20 ℔ vätska; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
16	Maj	47	2; Semisolid, 35 ℔; till nafveln; vidsträckta till bukväggen, tarmarna, magsäcken etc.; klämmare	Tillfrisknad.
17	Maj	29	4; Multikolär, 65 ℔; vidsträckta till bukväggen och omentet; klämmare	Död. 46 tim. [2])
18	Maj	27	0; Nästan unilokulär, 35 ℔; 2 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
19	Juli	30	1; Semisolid, 36 ℔; till nafveln; inga; klämmare	Tillfrisknad.
20	Juli	35	0; Mycket stor, enkel cysta innehållande 55 ℔ vätska; 2½ tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
21	Sept.	34	2; Multilokulär, 23 ℔; 2 tum ofvanom nafveln; till bukv. fossa iliaca, colon o. bäckenet; 2 kläm.	Tillfrisknad.
22	Oct.	44	2; Nästan unilokulär, 40 ℔ vätska; 2 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
23	Nov.	52	3; Multilokulär, 56 ℔; 3 tum; vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
24	Dec.	51	2; Multilokulär, 57 ℔; särdeles vidsträckta till tarmarna, fasta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
25	Dec.	44	1; Multilokulär, cystväggen 6 ℔ + 20 ℔ vätska; 4 tum; inga; ligaturer	Död, 3:dje dag. [5])
26	1865 Jan.	36	0; Mulitilokulär, 26 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
27	Jan.	54	1; Multilokulär, 30 ℔; 6 tum; obetydliga till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
28	Febr.	34	5; Nästan solid, 11 ℔, omgifven af 60 ℔ ascites; obetydliga till oment., fasta till bukv.; kläm.	Död, 32 tim. [2])

30	Maj	24	0; Multilokulär, 19 ℔; 4 tum; till omentet; klämmare	Tillfrisknad.
31	Juni	48	1; Nästan unilokulär, 26 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
32	Juli	32	0; Multilokulär, 12 ℔; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
33	Aug.	42	0; Båda ov. cystdegenererade, 36 ℔; 4 tum; fasta t. uterus o. bäckenet; kl.; båda ov. borttogos	Tillfrisknad.
34	Sept.	32	0; Nästan unilokulär, 16 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
35	Nov.	56	0; Nästan unilokulär, 35 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
36	Nov.	23	1; Multilokulär, 33 ℔; 9 tum; särdeles fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Tillfrisknad.
37	Dec.	23	0; Semisolid, 20 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
38	Dec.	32	0; Multilokulär, 19 ℔; 6 tum; inga; klämmare; båda ovarierna borttogos	Tillfrisknad.
39	1866 Jan.	19	1; Nästan unilokulär, 40 ℔; 8 tum; ytterligt fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
40	Jan.	32	0; Multilokulär, 43 ℔; fasta till bukväggen, uterus, blåsan, bäckenet etc.; klämmare	Tillfrisknad.
41	Febr.	55	1; Multilokulär, 30 ℔; till bukväggen och tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
42	Mars	25	4; Multilokulär, 34 ℔; ovanligt fasta till bukväggen och omentet; klämmare	Död, 2:dra dag.[4]
43	April	57	1; Multilokulär, 25 ℔ vätska; 3 tum; intima till uterus; Koeberlé's "serre-noeud"	Tillfrisknad.
44	April	42	0; (ruptur af cystan); Colloid, 55 ℔; 7 tum; obetydliga till bukväggen och omentet; klämmare	Död, 8:de dag.[5]
45	Aug.	17	0; Dermoid, 13 ℔; till nafveln; inga; klämmare	Tillfrisknad.
46	Aug.	27	0; Nästan unilokulär, 30 ℔; fasta och vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
47	Oct.	65	1; Multilokulär, 40 ℔; 7 tum; ovanligt vidsträckta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
48	Oct.	42	0; Semisolid, 28 ℔; 8 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
49	Nov.	62	1 (60 ℔); Multilokulär, 35 ℔; 4½ tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
50	Dec.	47	2; (ruptur af cystan); Semisolid, 7 ℔; obetydliga till tarmarna; klämmare	Tillfrisknad.
51	1867 Jan.	40	2; Multilokulär, 35 ℔; 4½ tum; till bukväggen; klämmare; båda ovarierna borttogos	Tillfrisknad.
52	Jan.	42	1; Dermoid, 38 ℔; 1 tum under nafveln; särdeles fasta till blåsan, uterus och bäckenet; klämmare	Död, 6:te dag.[5]
53	Febr.	27	0; Multilokulär, 27 ℔; 3 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.
54	Febr.	42	0; Dermoid, ej vägd; 5 tum; obetydliga i bäckenet; klämmare	Tillfrisknad.
55	Mars	35	0; Multilokulär, 34 ℔; 4 tum; särdeles fasta till bukväggen; klämmare	Tillfrisknad.
56	April	58	1; Nästan unilokulär, 20 ℔ vätska; 4 tum; inga; klämmare	Tillfrisknad.

II. 1 explorativ-incision; tillfrisknad från följderna af operationen.

N:o	Dato.	Ålder.	Orsaken hvarföre operationen ej afslutades; m. m.	Utgång.
1	1866 Mars	32	Tuberkulös peritonit (operationen företagen för att få en fullt säker diagnos)	Förbättrad.

[1]) Syncope. [2]) Kraftuttömning. [3]) Ruptur af det andra ovariet. [4]) Peritonit. [5]) Septicæmi.